to [illegible]
with the Author
best wis[hes]

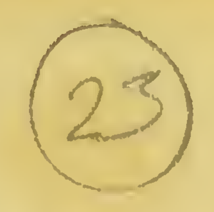
CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR QUELQUES SIGNES

DE

PARALYSIES VRAIES.





CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR QUELQUES SIGNES

DE

PARALYSIES VRAIES,

ET SUR

LEUR VALEUR RELATIVE,

PAR

M. MACLOUGHLIN, D. M., D'ÉDINBURGH.

Deuxième Edition.

PARIS.

IMPRIMERIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie,

18, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR,

Près le passage du Grand-Cerf

—

1845

PRÉFACE.

La première édition de ce Mémoire, tirée seulement à quelques centaines d'exemplaires, est épuisée.

De là cette nouvelle édition.

Nous nous serions abstenu de la publier, si les questions que nous avons soulevées eussent été des questions de personnes; mais elles sont des questions de science, et leur examen a appelé l'attention du corps médical sur des points de pathologie jusqu'à ce jour imparfaitement étudiés.

A la consultation du 26 février 1840, dans l'hôpital de la Charité, M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique, a soutenu que la paraplégie complète n'entraîne pas la paralysie du sphincter du rectum, ni la paralysie du sphinc-

ter de la vessie, et que ces deux organes continuaient d'exécuter leurs fonctions sous l'empire de la volonté.

Nous avons répondu, et nous avons maintenu que là où il y a paralysie complète, le sphincter du rectum et celui de la vessie sont paralysés, et que ces deux organes exécutent leurs fonctions involontairement.

Depuis la publication de la première édition de notre Mémoire, nous nous sommes encore occupé de recherches sur les paraplégiques, et nous sommes toujours arrivé à ce résultat que l'opinion de M. Cruveilhier est erronée.

Il y a un autre point sur lequel nous avons appelé l'attention du public médical à cette même consultation du 26 février 1840, point qui avait été négligé par les médecins légistes, et imparfaitement étudié par les pathologistes; nous voulons parler de l'état alcalin des urines chez les personnes atteintes de paraplégie complète.

A ce sujet, nous avons aussi fait de nouvelles recherches, et nous avons, de nouveau, constaté que chez les personnes atteintes de para-

plégie complète, les urines deviennent alcalines.

Ce fait est acquis à la science, et sera d'une grande utilité soit pour le médecin légiste, soit pour le pathologiste.

Les médecins qui s'occupent de questions médico-légales nous demanderont peut-être ce qui s'est passé depuis la publication de notre Mémoire, et ce qu'est devenue la femme qui en a fourni l'occasion.

Aussitôt que notre Mémoire eut paru, un avocat fut consulté pour savoir si cette femme ne pourrait pas nous poursuivre en dommages-intérêts pour cause de calomnie de notre part.

L'avocat donna le conseil de provoquer une consultation de plusieurs professeurs de la Faculté de médecine de Paris, et d'obtenir d'eux un certificat que la personne était réellement atteinte de la maladie qu'elle déclarait. Et il ajouta que muni de cette pièce, il se chargerait de nous poursuivre en dommages-intérêts.

Nous tenons ces détails de l'avocat même.

Quelques jours plus tard, et par une coïnci-

dence singulière, M. Cruveilhier convoqua une consultation au domicile de sa cliente, où se trouvèrent réunis MM. les professeurs Andral, Breschet, Chomel et Moreau.

La personne fut examinée avec toute l'attention imaginable. Sans doute elle ne parut pas à MM. les consultans atteinte de maladie, au moins se refusèrent-ils tout-à-fait à donner un certificat qui leur était demandé.

Néanmoins, après un si rude échec, la cliente de M. Cruveilhier continua de faire circuler des libelles contre nous, les appuyant toujours des certificats de ce professeur.

Nous en avons alors appelé à M. Cruveilhier. Nous avons prié M. le professeur Moreau de lui représenter, d'une part, que ses confrères et ses amis lui ayant démontré l'erreur de son diagnostic, et, d'autre part, que le terme qu'il avait lui-même assigné à la vie de sa cliente, dans la consultation du 26 février 1840, étant passé depuis longtemps, ce qui prouvait l'erreur de son pronostic, il ne pouvait plus, ni comme médecin, ni comme homme qui se respecte, permettre que son nom servît encore à nous diffamer.

M. Cruveilhier ne s'est pas rendu à ces raisons. . . . . Et la diffamation et l'imposture ne perdirent pas un appui.

Au reste, le 1er avril 1842, les époux Hardern partirent pour l'Italie.

Ils sont actuellement à Naples, où, dit-on, ils emploient pour vivre les mêmes moyens qu'à Paris. Aussi leur a-t-il été conseillé de se rendre aux eaux minérales d'Ischia.

Notre opinion sur ce cas de maladie simulée, il est important de le faire remarquer, a besoin pour être partagée d'une étude préalable et sérieuse.

Elle n'a d'abord rencontré qu'une seule voix qui lui fût favorable : celle de M. le docteur Desportes, qui s'était donné la peine, avant la consultation du 26 février 1840, de voir et de recueillir les particularités, et les signes divers que pouvait offrir, à un examen attentif, la femme Hardern (A).

Plus tard, après la publication de notre Mémoire, un examen, également studieux, amena le vote d'hésitation et de réserve qui fut émis

par les quatre professeurs, MM. Andral, Breschet, Chomel et Moreau.

La lecture de notre consultation médico-légale a modifié ou même changé en notre faveur l'opinion de plusieurs médecins.

C'est encore une étude, reprise de nouveau, et consciencieuse, qui nous vaut une autre et récente approbation qui est très significative.

On se rappellera que M. le docteur Ollivier d'Angers fut chargé, le 16 janvier 1839, par l'autorité judiciaire de voir et d'examiner la femme Hardern, et de s'assurer si elle était vraiment atteinte de paralysie.

Il fit un rapport sur lequel il s'exprime ainsi dans un deuxième mémoire sur les maladies simulées (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, tome xxx, page 19) : « Je ne pus que dire,
» *sans l'affirmer*, qu'elle (la femme Hardern)
» présentait les signes d'une paralysie des mem-
» bres inférieurs, du membre supérieur droit et
» de la langue. »

Mais après l'opinion ferme que M. le docteur Ollivier nous entendit énoncer et développer à la consultation du 26 février 1840 sur la non

existence d'une paralysie chez la femme Hardern, il sentit qu'il devait scruter plus attentivement ce cas intéressant de médecine légale, en s'entourant de tous les secours, de tous les renseignemens qui lui avaient manqué pour écrire son rapport en justice.

« C'est ainsi, dit-il, que j'ai été conduit à » une opinion toute différente de celle que j'a- » vais exprimée après mon entrevue officielle » avec la femme Hardern (*ibid.*). »

On trouvera, au reste (note 40), à la fin de notre présent travail, le texte même des paragraphes dans lesquels M. le docteur Ollivier traite de ce cas simulé de paralysie.

Nous sommes heureux de voir que la vérité ait fini par pénétrer dans un esprit même prévenu ; mais nous n'avons pu en être surpris quand à une telle disposition d'esprit se joint, comme chez M. le docteur Ollivier d'Angers, un caractère intègre et loyal.

Enfin, nous en avons la confiance profonde, médecin, nous pouvons nous en remettre, pour toute et dernière décision, à l'observation et à l'étude.

Paris, 15 janvier 1845.

CONSULTATION

MÉDICO-LÉGALE,

ADRESSÉE

A Messieurs les Médecins qui étaient réunis dans la salle du service médical de M. le professeur CRUVEILHIER, *à l'Hôpital de la Charité, le* 26 *février* 1840.

MESSIEURS,

Notre lettre du 27 mai, adressée à M. Cruveilhier, par suite de la consultation du 26 février, est restée sans réponse.

Le même silence a suivi encore la lettre que nous avons écrite à M. le rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*, pour prendre acte de l'erreur de pronostic dans laquelle est tombé notre adversaire.

Nous aurions certes oublié M. Cruveilhier et toutes les tracasseries qu'il nous a suscitées depuis deux ans, si nous n'avions, par hasard, découvert qu'il rêvait à se prévaloir contre nous de quelques avantages qu'il n'a pas.

Mais voilà la 35e livraison de son *Anatomie pathologique*, qui contient à la page 4 du chapitre sur les maladies de la moelle épinière un récit à peine ébauché, informe, du cas de médecine légale que nous

avons examiné ensemble devant vous, le 26 février 1840.

Ce cas est rapporté, non comme s'il éveillait, dans l'esprit de l'auteur, un doute sur son diagnostic, mais comme un cas dont il lui est acquis de s'emparer, pour proclamer la sagacité dont il a fait preuve, en montrant l'existence, chez un sujet, d'une maladie « *méconnue par d'autres confrères.* »

Puisque non seulement il ne suppose pas s'être trompé, mais encore puisqu'il s'accorde, par une illusion qu'un sourire doit accueillir, une perspicacité dont il eût dû mieux cacher toute l'inanité, il nous devient nécessaire de replacer de nouveau sous vos yeux le sujet en litige entre nous. Nous allons donc lui démontrer une seconde fois qu'il a été aussi mal inspiré dans son diagnostic que dans son pronostic.

Mais, avant d'entrer en matière, nous éprouvons le besoin de protester que les considérations scientifiques auxquelles nous devons nous livrer ne sont pas dictées par un intérêt purement personnel. Nous avons un sentiment de respect trop profond pour le corps médical, et tout en nous défendant, nous mettons essentiellement en discussion plusieurs points de médecine légale, qui ont encore besoin d'être éclairés.

Nous devons ajouter qu'en demandant aux médecins leur attention pour un travail d'une utilité générale, nous détournons tout-à-fait nos regards de

certaines personnes, qui ne sont que l'occasion et non l'objet de notre œuvre médicale.

§ I.

Voici la question que nous devons agiter, dégagée de tout ce qui peut être étranger à la science.

M. Cruveilhier certifie, le 14 décembre 1838, qu'une femme « *est affectée de paraplégie, c'est-à-dire de paralysie de la moitié inférieure du corps; que cette paralysie est aussi complète que possible, que la vessie y participe et rend nécessaire l'emploi de la sonde* (sic). »

Appelé, par devoir, à examiner cette femme le 19 décembre 1838, nous avons certifié qu'elle n'est pas paraplégique, et que la vessie n'est pas paralysée.

Le 1er janvier 1839, M. Cruveilhier a déclaré qu'elle doit succomber dans la quinzaine, par suite de la paraplégie, et de la paralysie de la vessie.

Forcé d'émettre notre opinion, nous avons déclaré ce même jour à M. Cruveilhier que cette femme n'a ni paraplégie, ni paralysie de la vessie, et qu'elle ne succombera pas dans la quinzaine.

Enfin, messieurs, le 26 février 1840, M. Cruveilhier atteste et soutient devant vous :

1° Que cette même femme a une perte de sensibilité du côté droit du crâne, de la joue droite, de la

membrane muqueuse de la narine droite, et de la conjonctive droite ;

2° Qu'elle a perdu totalement le mouvement et le sentiment des muscles élévateurs des deux côtés de la mâchoire inférieure ; en sorte qu'elle ne peut exercer la mastication qu'en faisant mouvoir l'os maxillaire inférieur à l'aide de la main ;

3° Qu'elle a perdu l'usage de la parole ;

4° Qu'elle a une paralysie complète de la langue, à ce point qu'elle est obligée de prendre cet organe avec les doigts pour le faire sortir de la bouche et pour l'y faire rentrer ;

5° Qu'elle a une paralysie complète du pharynx, avec perte de la faculté d'avaler ;

6° Qu'elle a une paralysie complète du bras droit ;

7° Qu'elle a une paralysie complète de la vessie (1);

8° Qu'elle a une paralysie complète du rectum ;

9° Enfin, qu'elle a une paraplégie complète.

C'est après avoir terminé cette énumération prolixe des maux de sa cliente, que vous avez entendu M. Cruveilhier porter le pronostic qu'elle devait cesser de vivre dans deux ou trois jours au plus tard.

Vous voudrez bien vous rappeler, messieurs, qu'ayant alors pris la parole, nous avons répondu que nous persistions dans l'opinion que les maladies qui venaient d'être énumérées n'existaient pas ici ; et que loin de croire que la personne dût cesser de vivre dans deux ou trois jours, nous donnions trois mois à

M. le professeur Cruveilhier pour mieux étudier le cas présent, et pour se convaincre par ses propres observations de l'erreur de son diagnostic et de son pronostic.

Il y a maintenant onze mois que nous avons, lui et nous, émis hautement en public notre opinion respective. La personne n'a pas cessé d'exister; elle s'est au contraire maintenue forte, vivace, quoique les sept dixièmes de son corps soient, selon le savant professeur d'anatomie pathologique, complétement paralysés.

Le temps que nous avions invoqué le 26 février 1840 a fait justice d'une assertion jetée en avant et comme au hasard, et depuis soutenue contre toutes les connaissances positives en médecine, et contre toutes les convenances sociales.

Nous avons dit à M. Cruveilhier, et nous pensons lui avoir démontré près du lit de sa cliente, qu'il n'avait pas à citer un seul symptôme sur lequel il pût comme médecin, et surtout comme médecin légiste, baser son diagnostic et son pronostic.

Nous le répétons ici, et nous allons encore le démontrer, nous en avons le ferme espoir.

Afin que l'on puisse décider avec certitude de quel côté est la vérité, nous commencerons par narrer l'observation en son entier.

§ II.

Les médecins anglais qui résident à Paris donnent, à tour de rôle, des soins à leurs compatriotes malades et nécessiteux.

Le 25 novembre 1838 cette fonction nous échoit.

M. Lefèvre, un des membres du bureau anglais de bienfaisance, nous invite à nous rendre auprès d'une femme, et le plus tôt possible, il la croyait en danger de mort.

Nous n'avions jamais entendu parler de cette femme, nous ne savions rien de ses antécédens, nous ne connaissions pas même le médecin que nous devions rencontrer chez elle ; en un mot, nous n'étions pas préparé à la position singulière et critique dans laquelle nous allions être placé.

Admis auprès de cette personne, dont l'état nous avait été présenté comme très alarmant, nous apprenons d'elle, de son mari, et de son médecin, qu'elle est au lit depuis deux ans et demi par suite :

1° D'une hydropisie volumineuse de l'abdomen ;

2° D'un cancer à la matrice ;

3° D'un calcul dans la vessie ;

4° D'un vomissement de sang ;

5° Et, qu'au moment où elle nous parle, elle a une inflammation du bas-ventre des plus violentes, que son médecin l'a saignée plusieurs fois, qu'il a fait sans

doute tout ce qui était en son pouvoir pour la soulager, mais que tous ses efforts ont été vains, et que l'inflammation augmente rapidement. Enfin, elle ajoute qu'elle sent très bien qu'elle n'a plus que peu de jours à vivre.

Pendant ce récit, nos regards s'étaient fixés sur sa physionomie, et nous trouvions que les traits reposés contrastaient d'une manière frappante avec les souffrances vives et de longue durée que le sujet accusait.

Nous voulons nous assurer par nous-même de l'existence de toutes les maladies indiquées ; nous sommes arrêté par un refus.

Mais on nous présente sept ou huit certificats de médecins recommandables, qui tous attestent que cette femme a les maladies qu'elle vient de nous déclarer.

Cependant, comme nous ne voulions pas, ou plutôt comme nous ne pouvions pas nous en rapporter à d'autres qu'à nous-même, nous insistons; et nous mettons tant de formes dans nos instances, qu'on dut accéder à notre demande.

Alors nous trouvons sous les vêtemens une grande quantité d'ouate étendue sur l'abdomen, ce qui le faisait paraître volumineux ; on eût dit au premier aspect qu'il était le siége d'une hydropisie; mais en réalité il n'y avait ni hydropisie, ni inflammation de la cavité péritonéale.

Dès ce moment même, il nous vint à la pensée

qu il ne nous convenait plus de continuer seul l'examen commencé.

Comme un cancer à la matrice avait été déclaré, M. le professeur Moreau fut, sur-le-champ, invité à s'assurer de l'utérus.

Le 26 novembre 1838, il fait son examen, et trouve cet organe sain, ce qu'il certifie par écrit.

Puis, le 27 novembre 1838, M. le docteur Mercier constate qu'il n'y a pas de calcul dans la vessie, et que la vessie et les urines sont dans l'état de santé.

Toutefois, le 28 novembre 1838, cette femme nous fait appeler pour voir du sang, qu'elle dit avoir rejeté par le vomissement.

Dans le cours de cette visite, nous faisons remarquer au médecin ordinaire qui se trouvait là que le sang n'offre aucune ressemblance avec le sang expulsé soit des poumons, soit de l'estomac; et en outre que la manière dont le vase se trouve taché induirait à croire que le liquide y a été lancé par suite de la section brusque du col d'un animal.

D'après toutes ces observations, il entrait désormais au nombre de nos devoirs de faire connaître au bureau de bienfaisance que chez la personne qu'il nous avait chargés de visiter, MM. Moreau, Mercier et nous, nous n'avions pas trouvé de maladie.

Son nom fut, par suite de ce rapport, rayé de la liste des pauvres, le 30 novembre 1838.

Mais le 3 décembre 1838, elle fait demander M. le

docteur Mercier pour une maladie de la moelle épinière, dont elle dit être atteinte, et dont elle le prie de constater l'existence par un certificat (2).

M. Mercier l'examine, et comme il ne découvre pas de signes de cette maladie, il refuse le certificat qu'on lui demande.

Le 5 décembre 1838, deux jours après ce refus de M. Mercier, M. le professeur Cruveilhier est appelé, et lui il trouve la même personne atteinte d'une maladie de la moelle épinière (3).

Quelques jours après cette visite, le mari se présente chez M. Cruveilhier, et lui demande un certificat de l'état dans lequel il a trouvé sa femme. Mais M. Cruveilhier pense, avec raison, qu'avant de satisfaire à cette prière il doit revoir le sujet; et c'est dans l'entrevue qui eut lieu le 14 décembre 1838 que le savant professeur d'anatomie pathologique donne un premier certificat que la personne « *est affectée de paraplégie, c'est-à-dire, de paralysie de la moitié inférieure du corps; que cette paralysie est aussi complète que possible; que la vessie y participe et rend nécessaire l'emploi de la sonde (4)* (sic).

Munie de cette pièce, la femme réclame du bureau de bienfaisance que son nom soit remis sur la liste des pauvres. En même temps le mari nous envoie une copie du certificat original, avec l'injonction d'avouer par écrit que, soit par ignorance, soit par mal-

veillance, nous n'avions pas déclaré que sa femme est paraplégique.

De plus, il envoie d'autres copies du même certificat à toutes les familles anglaises de distinction, qui résidaient alors à Paris, et il y joint un commentaire sur nous du même style que la lettre qu'il nous avait adressée.

Le 19 décembre 1838, nous sommes chargés de nouveau par le bureau de bienfaisance de revoir cette femme, et d'examiner si un coup de sang n'aurait pas motivé le certificat de M. Cruveilhier.

Un prêtre catholique se trouvait chez elle au moment de notre visite, et il y est resté aussi longtemps que nous.

C'est en sa présence qu'elle et son mari soutiennent :

1° Qu'elle garde le lit depuis deux ans et demi par suite d'une paraplégie;

2° Qu'elle n'a jamais prétendu avoir une hydropisie, ni un cancer à la matrice, ni une pierre dans la vessie;

3° Et qu'elle n'a jamais été examinée par M. Moreau, ni par M. Mercier.

Certes, c'était, surtout en s'adressant à nous, laisser assez clairement percer leur pensée.

Cependant il entrait dans notre devoir d'aller plus loin, et nous avons aussitôt fait observer à la femme

qui parlait ainsi, que si elle est paraplégique pour M. Cruveilhier, elle doit l'être nécessairement pour nous. Nous lui demandons, en conséquence, la permission de bien reconnaître son état, afin de pouvoir confirmer le certificat de ce médecin par notre propre déposition devant le bureau de bienfaisance.

Le mari met à découvert sur-le-champ, et sans réserve aucune, les extrémités abdominales de sa femme, et nous invite à faire comme M. Cruveilhier, à enfoncer des épingles dans les chairs, et à pincer la peau.

Au moment où la femme croit que nous allons nous servir d'une épingle, nous la chatouillons; le membre bondit sous notre main, il jouissait de toute sa sensibilité et de tout son mouvement.

Ce résultat de notre visite fut communiqué à M. Cruveilhier. En même temps nous l'engageons à revoir le sujet, et à chercher, par de nouvelles investigations, la preuve qu'il s'est trompé. Nous lui donnons aussi avis de l'usage étrange qu'on a fait de son nom et de son certificat.

Sa réponse fut ce qu'elle devait être; il nous promit de visiter sa cliente, et de l'examiner avec toute l'attention dont il est capable. Mais il oublia sans doute sa promesse; au moins il ne fit pas la démarche qu elle comportait.

Après onze jours d'attente, nous trouvant toujours en butte aux attaques de ses cliens, qui se couvraient

sans cesse de son nom, nous retournons chez M. Cruveilhier.

Cette fois nous sommes accompagnés du président du bureau de bienfaisance.

Dans cette entrevue, M. Cruveilhier dit qu'il n'a pas examiné » *bien rigoureusement l'état de cette femme, qu'il a vu en elle une personne non seulement souffrante, mais encore malheureuse, et qu'il a rédigé son certificat plutôt d'après les assertions de la femme et de son mari, que d'après des investigations purement médicales.* »

Au reste, il promet de faire une nouvelle visite, et en effet cette visite eut lieu le jour suivant, le 2 janvier 1839. M. Cruveilhier nous écrit le même jour qu'il maintient la teneur de son certificat du 4 décembre 1838 ; que la femme est beaucoup plus malade qu'il ne l'avait pensé à sa première visite, et que sa vie est gravement et prochainement compromise. Il termine sa lettre en disant qu'il n'y a pas seulement paralysie complète, mais encore perte du mouvement et du sentiment du bas droit, et que la paralysie gagne le bras gauche.

Cette lettre fut mise par nous sous les yeux du bureau de bienfaisance. Celui-ci, se trouvant entre deux opinions contraires, arrête qu'il attendra, pour prendre une décision, l'avis d'une consultation de médecins.

En conséquence, il nomme deux médecins pour

se joindre à M. Cruveilhier et à nous, et il désigne trois de ses membres pour être présens à la consultation.

La réunion eut lieu le 7 janvier 1839 ; à l'ouverture de la séance, M. Cruveilhier s'excuse de ne pouvoir y prendre part ; et alors nous nous abstenons aussi.

La femme et le mari avouent que la vessie et le rectum font parfaitement bien leurs fonctions, et ils ajoutent que M. Cruveilhier est dans l'erreur, quand il certifie que la vessie est paralysée.

L'un et l'autre soutiennent qu'ils n'ont jamais prétendu qu'il existât un calcul dans la vessie, un cancer à la matrice, etc., etc., etc.

Ils soutiennent encore que jamais un examen n'a eu lieu de la part de M. le docteur Moreau, ni de la part de M. Mercier. Enfin, ils affirment qu'il y a eu obligation pour la femme de garder le lit depuis deux ans et demi, par suite de la paralysie de ses membres inférieurs. Le mari et la femme soutiennent tous ces dires, chose à peine croyable, quoiqu'ils ne puissent douter que les membres du bureau de bienfaisance possèdent en leurs mains des lettres de l'un et de l'autre par lesquelles ils réclamaient des secours, en se fondant sur ce que la femme était atteinte des maladies précitées, et que maintenant ils nient (6).

Les membres du bureau de bienfaisance avaient de plus entre leurs mains les certificats de plusieurs

médecins distingués, qui, sur la *parole seule de la femme, et sans l'avoir examinée, avaient attesté qu'elle avait toutes les maladies ci-dessus indiquées.*

Ils avaient enfin le certificat de M. Moreau qui affirme avoir pratiqué sur elle le toucher, et n'avoir pas trouvé de cancer à la matrice.

Les membres du bureau de bienfaisance acquirent ainsi la preuve qu'ils avaient été trompés, et ils crurent à une nouvelle déception.

Mais ils n'en engagèrent pas moins MM. Andral père et Sanson à procéder à leur examen. Ces messieurs finirent par formuler un certificat ainsi conçu :

« Les médecins soussignés, après avoir examiné
» attentivement l'état de madame ***, ont reconnu ce
» qui suit :

» La pupille des deux yeux est sensible à la lu-
» mière ; cependant celle du côté droit la ressent
» moins que celle du côté gauche.

» Le mouvement de la langue paraît être gêné au
» point de ne permettre pas à la malade l'articulation
» des sons.

» Dans l'état de repos, les commissures de la bou-
» che ne sont pas à la même hauteur, et encore de
» même pendant le mouvement; celle du côté droit
» se trouve toujours ou plus haut ou plus bas que
» l'autre.

» Le bras du côté droit et les deux membres infé-
» rieurs sont flasques et sans vie aucune. Les chaires

» en sont blafardes et molles. Celles du bras droit » sont plus molles et plus flasques que celles du bras » gauche.

» On peut, sans aucun doute, quoique très difficilement, simuler un défaut de parallélisme entre les » deux commissures de la bouche et la flaccidité des » membres; *mais, ce qui ne saurait être simulé,* » *c'est l'irrégularité entre les pupilles et la flaccidité* » *des chairs.*

» Or, ainsi qu'il a été dit précédemment, la pupille » du côté droit est moins contractée que celle du côté » gauche et les chairs du bras droit sont plus molles » et plus flasques que celles du membre opposé.

» Nous ajouterons que différens moyens de pro» duire à l'improviste de la douleur dans les mem» bres inférieurs n'ont produit aucun effet apparent » sur la malade.

» De ce qui précède, les médecins soussignés croient » devoir certifier que la plupart des symptômes éprou» vés par la dame *** sont réels, et qu'ils dépendent » d'une lésion des centres nerveux.

» Ils ajoutent que son état leur paraît des plus » graves, et qu'il mérite intérêt et compassion.

» Paris, le 7 janvier 1839.

» *Signé,* ANDRAL. SANSON.

» *P. S.* — Le cathétérisme ne pouvant rien ap» prendre, parce que la malade déclare uriner la

» plupart du temps avec liberté, la vessie n'a pas » été examinée. »

Un tel certificat pouvait-il balancer le poids accablant des aveux et des lettres de la femme et de son mari? Le bureau de bienfaisance ne le pensa pas. Ne prenant conseil que de lui-même, il ne replaça pas le nom de cette femme sur la liste des pauvres, et il la dénonça elle et son mari au procureur du roi.

Par suite de cette plainte, le mari est mis en prison. M. le docteur Ollivier d'Angers reçoit de l'autorité judiciaire la mission de visiter la femme, de constater son état, et d'en dresser un rapport.

Ce médecin accomplit ce devoir le 16 janvier 1839 (7).

La femme lui fait comprendre qu'elle est au lit depuis deux ans et demi, par suite d'une paralysie des membres inférieurs, paralysie qui a commencé par les orteils, et qui a peu à peu envahi les jambes, les cuisses, le bras droit, et enfin la langue, qu'elle est même forcée de prendre la langue avec les doigts pour la faire sortir de la bouche et pour la faire rentrer. Elle fait comprendre aussi que la vessie et le rectum sont paralysés. Enfin, elle fait comprendre qu'elle a été envoyée en France pour chercher la guérison de la paralysie de ses membres inférieurs.

Mais elle ne dit rien à M. Ollivier des maladies pour lesquelles elle avait réclamé des secours divers au mois de novembre précédent.

M. Ollivier constate que les pupilles sont de la même grandeur, qu'elles se contractent régulièrement et qu'elles sont parfaitement mobiles.

Il constate encore que les muscles du bras droit ne sont pas plus flasques que ceux du bras gauche.

Toutefois il conclut, et cela seulement d'après les renseignemens que lui a donnés la personne intéressée et quelques femmes qui se trouvaient là, et non d'après ses propres investigations, que cette personne est atteinte d'une paraplégie, et d'une paralysie du bras droit, et d'une paralysie de la langue.

§ III.

Arrêtons-nous ici. Nous ne devons pas aller plus loin sans soumettre à une discussion tous ces certificats, celui de M. Cruveilhier, celui de MM. Andral et Sanson, et celui de M. Ollivier d'Angers.

Il est important d'apprécier les motifs sur lesquels les uns et les autres de ces médecins basent leur diagnostic. Il est surtout nécessaire de voir s'ils s'accordent entre eux sur les symptômes qu'ils ont cru reconnaître, et cela à quelques jours de distance.

M. Cruveilhier certifie le 14 décembre 1838 que le sujet est atteint d'une paraplégie aussi complète que possible, et que la vessie est paralysée.

MM. Andral et Sanson certifient le 7 janvier 1839 que la vessie n'est pas paralysée.

Ces messieurs ne disent pas un mot de la paraplégie complète. Cependant cette maladie a des symptômes si tranchés qu'on ne peut jamais la méconnaître : et si elle eût existé au moment de leur visite, ils l'auraient certainement notée.

Mais ils étaient au contraire loin de croire à une paraplégie réelle, puisqu'ils ont eu soin d'établir leur diagnostic sur ce qui, selon eux, « *ne saurait être simulé*, » savoir, l'irrégularité entre les deux pupilles et la flaccidité des chairs (8).

MM. Andral et Sanson ayant ainsi prouvé, sans le vouloir, que le certificat de M. Cruveilhier ne témoigne pas de l'état véritable du sujet, et qu'il ne mérite pas de confiance, il faut voir maintenant sur quels motifs ils ont eux-mêmes fondé leur diagnostic.

Ils disent, le 7 janvier 1839, que la pupille de l'œil droit est moins sensible à la lumière que celle du côté gauche.

Mais M. Ollivier d'Angers constate, le 16 janvier 1839, que les pupilles des deux yeux sont de même grandeur, et qu'elles se contractent également à la lumière.

MM. Andral et Sanson disent, le 7 janvier 1839, que les musclus du bras droit sont plus flasques que ceux du bras gauche.

Mais M. Ollivier constate, le 16 janvier 1839, que les muscles du bras droit ne sont pas plus flasques que ceux du bras gauche. Voilà donc l'existence des

deux faits matériels sur lesquels MM. Andral et Sanson établissent leur diagnostic, mis au moins en doute par les paroles écrites de M. Ollivier.

Tous les médecins savent que lorsqu'il y a flaccidité des muscles, par suite d'une paralysie, cette flaccidité persiste aussi longtemps que la paralysie existe.

Si les muscles du bras droit eussent été plus flasques le 7 janvier 1839, ils eussent été encore plus flasques le 26 février 1840, le jour de l'examen du sujet à l'hôpital de la Charité devant plus de 150 médecins ou étudians en médecine.

Eh bien ! ce jour-là nous avons fait reconnaître à tous les assistans que les muscles du bras droit n'étaient pas plus flasques que ceux du bras gauche.

De plus, puisque tous les symptômes que le sujet accusait le 7 janvier 1839, M. Cruveilhier les a retrouvés le 26 février 1840, il s'ensuit que si la pupille de l'œil droit eût été moins sensible à la lumière le 7 janvier 1839, il est plus que probable qu'elle l'aurait été de même le 26 février 1840.

Or, nous avons fait remarquer ce même jour que les deux pupilles sont de la même grandeur, et qu'elles se contractent également à la lumière.

On est donc fondé à conclure que M. Ollivier d'Angers a bien observé le 16 janvier 1839.

Que reste-t-il donc du certificat de MM. Andral et Sanson ? La preuve qu'ils se sont fait illusion sur l'état véritable du sujet.

Nous venons de montrer par le certificat de M. Ollivier d'Angers que celui de MM. Andral et Sanson ne doit, ni ne peut faire autorité.

A présent, nous allons peser le certificat même de M. Ollivier, et apprécier les motifs d'après lesquels il en pose les termes.

Ce certificat doit être envisagé sous deux points de vue différens. Lorsqu'il énonce les faits que ce médecin a saisis et vus par lui-même, savoir, l'égale dilatation des pupilles des deux yeux, leur égale contractilité et la non flaccidité des muscles du bras droit, il a toute la force nécessaire. Mais lorsque le certificat ne rapporte plus que les paroles des assistans à la visite du médecin, et les assertions propres au sujet intéressé, le tout traduit de l'idiôme anglais par les assistans, le certificat dans cette partie perd son caractère et n'est plus que le récit de renseignemens douteux.

On a dit à M. Ollivier que la femme était venue en France pour se faire guérir de sa paralysie. Mais, au contraire, diverses lettres du mari qui sont entre nos mains, et qu'il a écrites pour solliciter des secours, prouvent que sa femme est venue en France pour chercher un *riche parent*, et pour se faire guérir d'un *vomissement de sang.*

En outre, des déclarations écrites, qui sont entre nos mains, déclarations délivrées par des médecins qui ont donné des soins à la femme pendant les deux

ans et demi qui ont précédé notre visite du 28 octobre 1838, établissent qu'elle n'accusait alors aucune paralysie.

D'ailleurs, le certificat de M. le professeur Moreau dépose, d'une manière positive, qu'elle n'est pas paraplégique le 27 novembre 1838; et il a déclaré, devant la police correctionnelle, le 30 novembre 1839, qu'il a eu toute la peine possible à faire son examen, tant elle opposait de résistance physique en croisant les cuisses avec la plus grande force.

Elle n'est pas paraplégique, non plus, le 3 décembre 1837 ; car, ce jour même, M. le docteur Mercier refuse un certificat qui attesterait qu'elle a une maladie de la moelle épinière.

Il demeure donc prouvé que les renseignemens qui ont été fournis à M. Ollivier d'Angers sont inexacts, et que la partie de son certificat qui repose sur ces renseignemens est dépourvue de toute autorité.

D'après tout ce qui précède, il faut conclure que les trois certificats de MM. Cruveilhier, Andral et Sanson, et Ollivier, fournissent, par un examen contradictoire, toutes les preuves désirables contre l'existence, chez le sujet dont il s'agit, d'une paralysie quelconque. Nouvel exemple que la vérité finit toujours par se dégager, en quelque sorte elle-même, des paroles qui paraissent destinées précisément à l'étouffer.

§ IV.

Cependant, par suite du rapport de M. Ollivier d'Angers à M. le procureur du roi, le mari obtient sa liberté.

Il n'est pas plutôt sorti de prison, qu'il poursuit de ses plaintes amères les membres du bureau de bienfaisance, et nous surtout ; car c'était nous qui avions le premier éveillé l'attention du comité de charité.

Ainsi, lors de notre retour d'un voyage que nous venions de faire au mois d'août 1839, on nous remet plusieurs lettres qu'il avait écrites contre nous, et dans lesquelles il se servait toujours du nom de M. Cruveilhier.

Il devenait nécessaire de revoir ce dernier et de l'inviter à faire une nouvelle visite à sa cliente. Huit mois s'étaient écoulés depuis sa première visite. Il nous semblait raisonnable d'espérer que le temps et la réflexion auraient enfin révélé à ce médecin la vérité, toute la vérité.

Il se rendit en effet chez sa cliente, une, deux, trois, et jusqu'à quatre fois. Le résultat de tant de visites répétées fut que, fortifié dans sa première opinion, il accorda à cette femme un second certificat, « *qu'elle est atteinte d'une paraplégie des plus complètes.* » Dans cette attestation, on doit le remarquer, il garde le silence, ce qu'il croyait de l'habileté, sur l'état de la vessie.

Cet écrit fait, M. Cruveilhier nous adresse une lettre dont les termes sortent des convenances sociales. Lorsque nous avions droit sans nul doute de recevoir de lui un raisonnement appuyé sur des connaissances profondes en pathologie, c'est purement une homélie qu'il nous envoie, sans nous parler, ce qui était essentiel, du certificat qu'il vient de tracer.

Par une coïncidence singulière, et qu'il n'est pas inutile de faire observer, c'est immédatement après que M. Cruveilhier eut délivré ce second certificat, que les attaques contre nous prirent le caractère d'outrage.

Le mari se permit de placarder notre nom sur les murs de Paris, toujours en s'appuyant du nom et du certificat de M. le professeur d'anatomie pathologique.

Nous l'avons dit tout à l'heure, nous ne savions rien du second et laconique certificat, et surtout du retranchement qui s'y faisait remarquer ; seulement nous étions bien averti que M. Cruveilhier était sous l'empire d'une illusion.

Ce motif nous décida à nous rendre encore une fois chez lui.

Là, nous lui représentons qu'il est en opposition avec sa cliente : car celle-ci déclare qu sa vessie n'est pas paralysée, et lui, au contraire, certifie qu'elle l'est.

Il nous répond que sa cliente lui a dit que sa vessie était paralysée, et qu'il a certifié ce qui lui avait été

rapporté. Il ajoute qu'au reste l'état de la vessie ne change rien à la question de la paraplégie complète ; et qu'il a vu, lui, beaucoup d'exemples de paraplégie complète avec intégrité des fonctions de la vessie et de celles du rectum. Il finit par nous inviter à venir voir dans son service à l'hôpital de la Salpétrière des cas de cette sorte qu'il traite en ce moment.

Nous nous sommes rendu à son hôpital le 18 novembre 1839. Il nous présente trois malades, selon lui atteints de paraplégie complète, et conservant l'intégrité des fonctions de la vessie et de celles du rectum : mais c'étaient autant de cas de *paraplégie incomplète*, et M. le professeur ne se doutait même pas de sa méprise.

Nous la lui démontrons si bien, qu'il est forcé de se rendre à nos raisons, et d'avouer qu'il n'a pas réellement à nous présenter des cas de paraplégie complète.

C'était ainsi faire sentir à M. le professeur qu'il ne connaissait pas la maladie dont il avait très affirmativement certifié l'existence chez la femme objet de notre débat.

Nous entreprîmes alors de lui faire comprendre que son certificat reposait sur l'assertion d'un fait qui n'existait pas, et qu'en conséquence ce certificat pouvait servir à établir le contraire de ce qu'il exprimait.

Nous lui dîmes : vous attestez que la vessie chez votre cliente est paralysée.

Elle, au contraire, assure que sa vessie n'est pas paralysée. De quel côté est la vérité ?

Mais votre cliente fournit une preuve en sa faveur. Son linge de corps, et celui du lit, ne sont pas souillés par les urines.

Puisque la vessie n'est pas paralysée, les extrémités inférieures ne peuvent pas, elles, être complétement paralysées.

Car les expériences de tous les physiologistes, et les observations de tous les pathologistes, rendent certain, et prouvent que dans les cas où il y a perte totale de sensibilité et perte totale de mouvement dans les extrémités inférieures, les fonctions de la vessie et celles du rectum sont dérangées.

Or, les fonctions de la vessie chez votre cliente ne sont pas dérangées. Reconnaissez donc enfin que les extrémités inférieures ne sont pas complétement paralysées, et que votre cliente rend votre erreur évidente.

Mais quelle fut la réponse de M. Cruveilhier? Il s'imaginait avoir trouvé le moyen d'éluder la difficulté; et c'est alors seulement qu'il nous annonce, pour la première fois, qu'il a donné un second certificat, dans lequel il n'est plus question de l'état de la vessie (9).

Sans nous arrêter à ce que pouvait avoir d'étrange cette manière de procéder de notre adversaire, nous avons essayé sur-le-champ de lui faire comprendre que ce second certificat, comme le premier,

prouvait, lorsqu'on le rapprochait des faits, le contraire de l'opinion qu'il voulait faire prévaloir.

Nous devons l'avouer, nos efforts, à notre grand regret, furent sans résultats. Nous ne trouvions plus chez M. Cruveilhier que le médecin d'un esprit vulgaire, qui ne veut pas abandonner l'opinion qu'il a indûment et publiquement embrassée, et le professeur qui, se croyant défendu par son titre, maintient son dire contre toutes les connaissances positives de la science médicale.

Dans cette position, quel parti devions-nous prendre? Il ne nous restait autre chose à faire que de poursuivre en calomnie l'auteur du placard, afin d'amener une enquête, en justice, sur le sujet de notre procès. Nous supposions pouvoir alors montrer la cause véritable qui avait enfanté les attaques coupables dont nous étions victime, et la stigmatiser de toutes les erreurs scientifiques dont elle est grosse.

Mais la question médicale fut écartée devant la police correctionnelle.

L'accusé fut condamné.

Il en appela à la Cour Royale.

La question médicale, qui n'avait pas été agitée devant le Tribunal de police correctionnelle, ne devait pas l'être devant la Cour Royale.

Cependant, à notre grande surprise, M. Cruveilhier se présente devant le Tribunal pour défendre ses cliens (10).

L'audience retentit d'abord d'une chaleureuse plaidoirie par l'avocat de l'appelant sur les titres et sur le mérite exquis du *célèbre professeur d'anatomie pathologique de la faculté de médecine de Paris.*

Mais la Cour, refusant d'accorder la parole *au plus illustre médecin de l'univers,* passa outre, et confirma le premier jugement.

Après cette décision de la justice, M. Cruveilhier ouvre un asile à sa cliente dans l'hôpital de la Charité.

Il en fait le thème de plusieurs leçons devant les élèves. Il s'efforce de démontrer l'erreur de notre diagnostic, et toute la justesse du sien. Enfin il demande, avec un empressement affecté, l'avis de tous les médecins et chirurgiens de l'établissement.

Sur ces entrefaites, le hasard veut que nous nous rencontrions à l'hôpital même de la Charité, le 24 février 1840. Une discussion s'engage entre nous, et, dans l'espoir de nous convaincre l'un et l'autre, nous convenons de nous réunir près du lit du sujet, le 26 février 1840.

Avant de commencer la consultation, nous avons cru devoir inviter MM. les assistans d'écarter de leur esprit toute prévention, et de se rappeler qu'il s'agit, entre M. Cruveilhier et nous, de déterminer si la personne qui est couchée dans le lit, sous nos yeux, est réellement malade en ce moment même.

Nous avons ajouté que, médecin, nous ne voulons avoir recours qu'à la science médicale, pour prouver

que le sujet n'est pas atteint des maladies que M. le professeur va énoncer ; et que la médecine possède assez de connaissances positives pour faire seule luire la vérité.

Nous engageons alors M. Cruveilhier à s'exprimer : 1° sur la maladie qu'il reconnaît chez sa cliente ; 2° sur les symptômes qui ont décidé son diagnostic ; 3° enfin, sur la cause de l'affection qu'il admet dans ce cas.

M. le professeur répond :

1° Que la personne a une perte de sensibilité du côté droit du crâne, de la joue droite et de la membrane muqueuse de la narine droite et de la conjonctive droite ;

2° Qu'elle a perdu totalement le mouvement et la sensibilité des muscles élévateurs des deux côtés de la mâchoire inférieure, en sorte qu'elle ne peut mâcher qu'en faisant mouvoir l'os maxillaire inférieur à l'aide de la main ;

3° Qu'elle a perdu l'usage de la parole ;

4° Qu'elle a une paralysie complète de la langue, à ce point qu'elle est obligée de prendre cet organe avec les doigts pour le faire sortir de la bouche et pour l'y faire rentrer ;

5° Qu'elle a une paralysie du pharynx avec perte de la faculté d'avaler ;

6° Qu'elle a une paralysie complète du bras droit ;

7° Qu'elle a une paralysie complète de la vessie ;

8° Qu'elle a une paralysie complète du rectum ;

9° Et enfin qu'elle a une paraplégie complète.

Ensuite, M. Cruveilhier, répondant à la seconde question, que nous lui avions posée, savoir sur quels symptômes il fonde son diagnostic, annonce qu'il le base :

1° Sur ce que sa cliente n'accuse aucune douleur quand il lui enfonce des épingles dans les chairs, et quand il la pince fortement :

2° Sur ce qu'il n'aperçoit aucune contraction volontaire, quand il jette les membres inférieurs sur le lit en les fléchissant.

Enfin, répondant à notre troisième question : quelle est la cause de la maladie ? M. Cruveilhier dit que la cause de la maladie est à la base du crâne et à la partie supérieure de la portion cervicale de la moelle épinière ; que cette cause est une tumeur qui s'est développée dans cette partie de l'organe médullaire, ou un ramollissement de la même partie (11).

On le voit de suite, M. Cruveilhier établit son diagnostic sur des signes dont la manifestation dépend uniquement de la volonté plus ou moins forte du sujet intéressé.

De plus, il admet, par une assertion gratuite et tout à fait vague, qu'une tumeur ou un ramollissement d'une portion de la moelle épinière est la cause de la maladie qu'il s'imagine avoir sous les yeux.

Notre tour étant venu de prendre la parole, nous

nous attachons à signaler successivement tous les traits réels et incontestables de l'état où se trouve le sujet dans le moment même.

§ VI.

Il est couché sur le dos. Il a le bras droit immobile sous les couvertures, et le bras gauche libre et agissant.

La respiration est normale.

Les sourcils sont placés sur la même ligne ; les paupières sont également écartées l'une de l'autre ; elles ont leur alignement et leurs clignotemens normaux, et elles laissent voir la même étendue du globe oculaire.

Les mouvemens des deux yeux sont vifs. Cette vivacité dans le regard contraste d'une manière frappante avec l'état de résolution complète des sept dixièmes du corps, que M. Cruveillier a déclaré.

Les yeux se dirigent dans leurs mouvemens selon le même axe.

Les pupilles sont également mobiles et offrent une dilatation régulière et de la même dimension.

Les cornées sont également transparentes ; les conjonctives sont blanches ; il n'y a aucune trace d'inflammation ni à l'œil droit ni à l'œil gauche. L'un et l'autre ont leur surface également humide.

La bouche, dont les commissures sont sur la même

ligne, est béante et laisse voir la langue qui paraît de grandeur et de couleur naturelles.

Les gencives sont saines.

Certains gestes de la personne qui est le sujet de l'examen font comprendre qu'elle ne sort pas la langue de la bouche sans l'aide des doigts.

Elle saisit effectivement cet organe avec les doigts, et le tire hors de la cavité buccale.

La langue, abandonnée à elle-même dans cette position, s'épanouit sur les dents, et finit par se retirer dans la bouche *sans l'aide des doigts.*

La salive ne coule pas de la bouche, et quoique le sujet soit couché sur le dos, la déglutition de cette humeur n'excite aucun accès de toux.

Il n'y a aucun indice du séjour des alimens entre les dents et la joue du côté droit; il n'y a aucune ulcération non plus dans la bouche, soit du côté gauche, soit du côté droit.

L'haleine n'a pas d'odeur.

Retirant alors le bras droit de dessous les couvertures du lit, nous faisons remarquer que la peau en est blanche, douce au toucher, que l'épiderme ne s'en exfolie pas, que *les muscles de ce même bras ne sont ni plus flasques, ni plus atrophiés que ceux du bras gauche, et, en un mot, que les deux bras ont le même volume.*

Nous faisons remarquer aussi que la chaleur du bras droit est plus élevée que celle du bras gauche :

qu'il y a de la transpiration dans la paume de la main droite, et qu'au contraire il n'y en a pas dans la paume de la main gauche.

La pulpe de l'extrémité des doigts de la main droite est plus saillante et plus renitente que celle de l'extrémité des doigts de la main gauche.

Les rides de la paume de la main droite sont moins nombreuses que dans la main gauche; la main droite est plus potelée que la main gauche.

Le pouls du bras droit bat avec la même force et avec la même fréquence que celui du bras gauche.

Après cette partie de l'examen, nous soulevons le sujet et nous montrons, et nous signalons à l'attention des assistans, que la peau du dos et du sacrum n'*est pas même rouge*, mais, au contraire, qu'elle est blanche, *parfaitement saine*, et qu'elle n'offre aucune trace d'escarres, anciennes ou récentes, soit au sacrum, soit au trochanter.

L'anus est fermé; aucune matière fécale ne s'en échappe; il n'y a pas de mauvaise odeur dans le lit. Le linge de corps et celui du lit ne sont souillés d'aucune tache, et cependant ils servaient depuis plusieurs jours.

Nous faisons remarquer ensuite que pas une goutte d'urine ne sort de l'urètre, quoique la vessie fasse saillie au-dessus du pubis.

Nous introduisons une sonde dans la vessie. L'urine coule sans baver par un jet continu et qui a une lon-

gueur de près de quatre pouces au-delà de l'instrument.

Le liquide a l'odeur, la couleur et la consistance qui lui sont naturelles. *Il ne contient pas de mucosités, et il est acide.*

En cet instant, nous devons le dire, la foule qui nous entoure et qui veut voir, nous presse si fortement que l'extrémité du cathéter que nous tenons est abaissée violemment vers le sacrum, tandis que son extrémité opposée, qui est dans la vessie, est poussée avec force vers le pubis. Aussitôt l'urine cesse de couler, et un peu d'air s'introduit dans la cavité vésicale.

Mais dès que le cathéter est replacé dans la position voulue, le peu d'air introduit accidentellement dans la vessie s'échappe, et l'urine recommence de nouveau à couler et sans baver.

Nous reprenons alors, pour le terminer, l'examen du bas-ventre. En ce moment même, M. Cruveilhier nous avertit que le sujet n'a pas été à la garderobe depuis dix-huit jours qu'il est à l'hôpital.

Cependant l'abdomen n'est pas tendu, et il ne paraît pas renfermer de gaz, ni de matière fécale.

Nous faisons observer que la peau des extrémités inférieures est blanche, douce au toucher, et que l'épiderme ne s'en exfolie pas.

La chaleur de ces parties est la même que dans les

autres régions du corps, et le degré n'en est pas plus bas que dans l'état normal.

Les muscles, proportion gardée, ne sont pas plus amaigris et ne sont pas plus flasques que dans les autres parties du corps, que M. Cruveilhier ne croit pas paralysées.

§ VII.

Ayant terminé l'examen de l'état présent du sujet, nous avons énoncé qu'il y avait deux moyens de prouver l'erreur de diagnostic de M. Cruveilheir.

Le premier consiste à démontrer par l'état dans lequel nous venions de trouver les parties du corps désignées comme atteintes de paralysie complète, qu'elles ne présentent pas un symptôme réel de cette maladie.

Le second est de faire mouvoir les membres déclarés paralytiques.

Le premier genre de preuves porte ainsi sur des phénomènes dont la manifestation est indépendante de la volonté.

Le second, au contraire, est tiré de manifestations dans lesquelles la volonté intervient plus puissamment qu'on n'oserait le présumer à l'avance.

Voici l'exposition de notre premier moyen. Nous avons dit :

Où il y a perte de sensibilité de la moitié du crâne, de la moitié de la face du même côté, et de la membrane muqueuse de la narine et de la conjonctive correspondantes, là les paupières perdent leur clignotement; la sécrétion des larmes cesse; la conjonctive s'enflamme; la cornée devient trouble et finit par s'ulcérer; alors l'œil se vide (13).

Or, il a été constaté tout à l'heure que les paupières de l'œil droit ont leur clignotement normal; que l'œil droit n'est pas plus sec à sa surface que l'œil gauche; que les pupilles offrent la même dilatation et se contractent régulièrement et également à la lumière; enfin que la conjonctive de l'œil droit n'est pas enflammée, et que la cornée est transparente et sans trace d'ulcération.

A ces mots M. Cruveilhier veut, au contraire, prouver que la conjonctive de l'œil droit et que la membrane muqueuse du nez, du même côté, ont perdu leur sensibilité. Il introduit une plume entre les paupières à droite, et puis il l'enfonce dans la narine de ce même côté.

Que survient-il?

Le clignotement des deux yeux, au moment où il fait pénétrer la plume entre les deux paupières, annonce sur le champ et avec évidence que la conjonctive n'a pas perdu sa sensibilité.

De même les larmes qui remplissent les yeux, quand il enfonce la plume dans la narine droite, prouvent

que la muqueuse nasale n'est pas non plus privée de sa sensibilité (14).

Dans les cas de perte de sensibilité et de mobilité de la joue, on trouve des débris d'alimens accumulés entre les dents et la paroi buccale de ce côté, et ils s'y décomposent. Alors la membrane muqueuse s'enflamme; et, comme elle est poussée entre les dents, elle est broyée à chaque mouvement de mastication. De là surviennent des ulcères et une fétidité des plus marquées de l'haleine (15).

Or, ici, il n'y a pas d'amas d'alimens entre les dents et la joue. Il n'y a pas non plus d'inflammation ni d'ulcération de la membrane muqueuse de la bouche. Enfin l'haleine n'a pas d'odeur.

Si les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure étaient réellement privés de tout mouvement, l'acte de boire ne pourrait pas s'accomplir, à moins qu'on ne soulevât la mâchoire inférieure à l'aide de la main.

Eh bien ! nous avons présenté un liquide à la personne, elle a saisi le vase de la main gauche, elle l'a appliqué à ses lèvres, et elle a exécuté une véritable succion du liquide, en quantité suffisante pour remplir la bouche; et cela, elle le fait sans qu'une goutte du liquide s'échappe entre le bord du vase et les lèvres.

Lorsqu'elle a achevé ce premier mouvement pour boire, elle nous remet le vase; et elle tient la bouche fermée quelque temps sans faire aucun effort pour ava-

ler. Enfin elle laisse tomber la mâchoire, et le liquide s'écoule de la bouche. De plus, elle ne tousse pas.

Il est évident que si les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure sont complètement paralysés, le sujet ne pourrait, par une aspiration, faire entrer le liquide dans la bouche sans relever la mâchoire inférieure à l'aide de la main.

De même si la langue aussi est complétement paralysée, le sujet ne pourrait exécuter le mouvement de succion.

Enfin il faut ajouter que si le pharynx est, selon le dire de M. Cruveilhier, paralysé, le liquide que le sujet a introduit dans sa bouche doit tomber dans le larynx et causer des quintes violentes de toux ; et même il doit le mettre en danger imminent d'asphyxie, lorsque ce liquide se trouve dans le cas de passer dans les bronches.

En ce moment, M. le professeur Cruveilhier ne peut s'empêcher de reconnaître que sa cliente va un peu trop loin ; et il nous accorde qu'en cela ELLE EXAGÈRE UN PEU SES MAUX.

Puis, pressé par l'évidence des faits que nous lui signalons, il est forcé de renoncer à soutenir qu'il y a paralysie de la langue, du pharynx et des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. Et enfin il renonce à soutenir que les parties situées au-dessus du sternum soient frappées de paralysie (16).

Ce premier rayon de lumière, dont nous venions d'éclairer l'état réel du sujet, aurait dû tirer notre docte adversaire de son erreur. Mais il ne perçoit pas promptement, il le paraît, les impressions de la vérité tout entière.

Aussi, après l'aveu que nous lui avons en quelque sorte arraché, aveu d'une erreur de diagnostic et de raisonnement sur un point important du débat, s'est-il empressé de nous demander, avec instance, de porter l'examen sur d'autres points. Il annonce même qu'il se retranche, avec la certitude de gagner sa cause, *derrière la paralysie complète du bras droit et derrière la paraplégie complète;* et il réclame, avec opiniâtreté, que notre discussion se renferme uniquement dans cette partie de l'affaire.

« *J'abandonne, s'écrie-t-il, de soutenir qu'il y a paralysie des organes situés au-dessus du sternum; mais, ici, on ne peut pas douter que les membres inférieurs et que le membre supérieur du côté droit ne soient complètement paralysés. Voyez, cette femme ne manifeste aucune douleur quand je lui enfonce cette épingle dans les chairs; et vous ne découvrez aucune contraction volontaire quand je jette ses membres en tous sens.* »

Nous aurions pu nous refuser à poursuivre l'examen ainsi circonscrit, et cela pour deux raisons.

Premièrement, notre adversaire reconnaissant qu'il

s'est trompé sur un point principal, nous étions, à beaucoup d'égards, en droit de conclure qu'il se trompe sur les autres points de même nature.

Secondement, il mettait en avant des assertions bien singulières, bien peu concluantes, pour appuyer son opinion.

Car enfin, quelle valeur ont donc les deux moyens qu'il emploie pour découvrir la vérité, l'enfoncement d'une épingle dans les chairs et l'absence de toute contraction volontaire ?

En conscience, comment peut-il tenir compte de ces deux expérimentations, même exécutées avec un peu de surprise ?

Ne sait-il pas qu'on rencontre des individus qui, par un motif frivole ou d'intérêt, s'enfoncent des épingles dans les chairs sans manifester de douleur ?

Ne sait-il pas encore que les femmes surtout supportent les plus graves opérations sans témoigner de leur douleur physique ?

Et quant à l'absence de toute contraction volontaire dans le moment où il lance, comme un corps inerte, les membres pelviens et le membre supérieur droit de sa cliente, ne sait-il pas que c'est un spectacle que présentent assez communément sur leurs tréteaux les bouffons de nos places publiques ?

Médecin, et parlant à un médecin devant une foule de médecins, nous attendions de M. le professeur d'anatomie pathologique, sur l'existence de la maladie

de sa cliente, des preuves irrécusables, prises toutes dans l'examen scientifique des organes. Car enfin suffisait-il donc pour lui d'exposer longuement et sans en apporter de preuves, ce que souffre, selon lui, sa cliente? Est-ce donc le seul compte qu'il lui convient de rendre dans un débat avec un médecin? Toutefois nous n'avons pas refusé de satisfaire à sa demande, et nous avons discuté tous les points relatifs à l'état du bras droit et à l'état des extrémités inférieures.

Nous lui avons dit :

Tous les physiologistes et tous les pathologistes reconnaissent que là où il y a paralysie complète, la chaleur des parties ainsi frappées de cet état morbide est au-dessous de la chaleur normale (17).

Si le bras droit est complètement paralysé, la chaleur doit en être plus faible que celle du bras gauche.

Mais il a été constaté précédemment que la chaleur de ce même bras droit est notablement plus élevée que celle du bras gauche (18).

Les physiologistes et les pathologistes s'accordent aussi sur ce point que là où il y a paralysie complète, il ne se produit pas de transpiration cutanée (19).

Or, il a été constaté qu'il y avait de la transpiration dans la paume de la main droite.

Il est reconnu que sur les parties affectées de pa-

ralysie complète, la peau devient terne, sèche, et que l'épiderme s'exfolie continuellement (20).

Eh bien ! n'a-t-il pas été constaté que la peau du bras droit est blanche, douce au toucher, et que l'épiderme ne s'en exfoliait pas ?

Il est admis dans la science que, lors d'une paralysie complète, les muscles paralysés deviennent flasques et s'atrophient (21).

Or, ne venons-nous pas de montrer que les muscles du bras droit ne sont ni plus flasques ni plus amaigris que ceux du bras gauche ?

Il est aussi admis dans la science que là où il y a paralysie complète de la main, la pulpe de l'extrémité des doigts se flétrit et s'affaisse, que les rides de la face palmaire augmentent en nombre et que la main s'atrophie (22).

Mais, dans le cas présent, bien qu'il y ait quatorze mois que M. Cruveilhier a délivré son certificat de paralysie du bras droit, la pulpe de l'extrémité des doigts de la main droite a la rénitence et le volume normaux. Les rides dans la main droite ont diminué de nombre, et cette main entière est presque potelée ; au moins elle n'a pas certainement l'aspect sec et maigre de la main gauche.

Il est encore reconnu par tous les pathologistes que, dans les cas de paralysie complète d'un membre, le pouls bat plus faiblement que le pouls du membre correspondant, non affecté (23).

Or, sur le sujet qui est devant nous, le pouls du bras droit bat avec la même force et avec la même fréquence que celui du bras gauche.

D'après toutes ces données, nous nous sommes trouvé autorisé à conclure, et nous avons conclu en effet, que le bras droit n'est pas paralysé.

Passant à l'examen de la paraplégie, nous avons rappelé que dans le cas de paralysie complète d'une extrémité supérieure et de paraplégie complète, le sujet ne peut rester couché autrement que sur le dos ou sur le ventre (24).

M. Cruveilhier convient que sa cliente ne s'est pas couchée sur le ventre, et qu'elle n'a jamais été placée dans cette position.

Elle a donc été couchée constamment sur le dos.

Mais, si elle est restée constamment couchée sur le dos, seulement depuis les dix-huit jours qu'elle est à l'hôpital, la peau du dos et celle du sacrum surtout doivent au moins être rouges.

Cependant, nous avons fait observer à tous les assistans que la peau du dos et celle du sacrum, loin d'être rouges, ne sont pas même changées de couleur et qu'elles n'offrent aucune trace d'escarre ancienne ou récente (25).

Il demeure donc démontré que, dans le cas présent, le sujet n'est pas resté couché sur le dos depuis qu'il est à l'hôpital, et à plus forte raison, depuis quatorze mois que M. Cruveilhier a certifié qu'il est

complétement paraplégique, et encore à plus forte raison depuis quatre ans, si on admet ce que ce même sujet a déclaré à M. Ollivier d'Angers (26).

M. Cline, sir Astley Cooper, sir B. Brodie, M. Ollivier d'Angers, et tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de la moelle épinière, enseignent que, lorsqu'il y a paraplégie complète, la vessie et le rectum sont paralysés, et que les urines et les matières fécales s'échappent involontairement.

Nous avons précédemment constaté qu'il ne s'écoulait pas une goutte d'urine par l'urètre, quoique la vessie fît saillie au-dessus du pubis ; que l'anus est fermé, et que les matières fécales ne sont pas rendues involontairement (27).

Sur cette remarque de notre part, M. Cruveilhier s'empresse de nous prévenir que le sujet se sonde lui-même (toutefois, il ne s'était pas sondé depuis quatorze heures), et qu'il n'a pas été à la garderobe depuis dix-huit jours qu'il est à l'hôpital (28).

La déclaration même de M. le professeur renferme la preuve que sa cliente n'a heureusement pas les maladies dont il s'efforce médico-légalement de faire admettre l'existence.

Si le sphincter du col de la vessie et le sphincter du rectum peuvent se contracter, et s'ils se contractent à volonté, comme ils doivent le faire, pour retenir les urines et les matières fécales, il n'est plus

possible de croire à l'existence d'une paraplégie complète.

En effet, le sphincter du col de la vessie et le sphincter du rectum reçoivent leurs nerfs de relation du plexus lombaire et du plexus sacré.

Or, si la portion de la moelle de l'épine qui fournit les nerfs de relation au col de la vessie, et au sphincter du rectum, n'est pas lésée et n'est pas frappée de paralysie complète, il est évident que la portion de la moelle de l'épine, située au-dessus de ce point, et d'où partent les nerfs de relation des extrémités inférieures, ne peut pas être atteinte de cette maladie.

Les annales de la médecine ne renferment pas un seul exemple de paraplégie complète (perte totale du sentiment et du mouvement dans les extrémités inférieures) avec intégrité des fonctions de la vessie, et de celles du rectum.

Les expériences de M. Cline, les observations de sir Astley Cooper, du baron Dupuytren, de sir Benjamin Brodie, et enfin de tous les hommes auxquels on accorde une réelle autorité en cette matière, viennent à l'appui de ce que nous avançons.

Quant à l'opinion de M. le professeur Cruveilhier, qui soutient avoir vu, lui, plusieurs exemples de paraplégie complète avec intégrité des fonctions de la vessie, et de celles du rectum, elle ne peut obtenir aucun crédit.

Le 18 novembre 1839, ce professeur, on l'a vu ci-dessus, donnait des soins à des malades qu'il s'imaginait être atteints de paralysie complète, tandis qu'ils étaient seulement affectés de paraplégie incomplète ; ce qu'il n'a pu, du reste, se refuser à reconnaître sur notre immédiate réclamation (29).

L'état où nous avons trouvé les urines est encore une preuve que les extrémités inférieures ne sont pas complètement paralysées.

En effet, les expériences de M. Cline prouvent que, sous l'empire d'une lésion de la moelle épinière, les reins et la vessie deviennent le siége d'une inflammation, et que les urines se chargent de mucosités et s'altèrent.

Les observations de sir Astley Cooper, du baron Dupuytren, de sir B. Brodie. confirment les observations de M. Cline.

Sir B. Brodie a le premier fait remarquer un autre fait important. C'est que les urines deviennent alcalines chez les personnes qui ont une maladie de la moelle épinière.

Après lui, MM. Smith, Stanley, Tyrell, Curling, Burne, ont reconnu que les urines chez les personnes complétement paraplégiques passent à l'état alcalin, soit, comme le pense M. Smith, qu'elles soient sécrétées alcalines par les reins, soit, comme d'autres l'affirment, qu'elles passent à l'état alcalin, uniquement par leur séjour dans la vessie. Il reste toujours acquis

à la science que, dans les cas de paraplégie complète, les fonctions de la vessie sont dérangées, que les voies urinaires deviennent le siége d'une inflammation, et que les urines se chargent de mucosités, et en même temps revêtent les propriétés alcalines (30).

Or, il a été constaté que, chez le sujet qui nous occupe, les urines ont la couleur et l'odeur normales; qu'elles ne contiennent pas de mucosités, et enfin qu'elles sont acides (31).

On a vu qu'un peu d'air s'était introduit dans la vessie, quand le cathéter, qui était plongé dans la cavité de cet organe, fut déplacé brusquement.

Notre savant adversaire a voulu tirer parti de cette présence d'un peu d'air dans le sac vésical, et faire croire que cet air était le produit d'une décomposition chimique dans la vessie par suite, selon lui, de la paralysie de cet organe.

Il semble que, pour émettre cette objection, il faut peu comprendre et les données de la science en général, et encore moins les enseignemens de la pathologie en particulier.

S'il y avait eu une décomposition chimique de l'urine dans la vessie, cette humeur ne serait pas restée saine, acide, et elle aurait tenu des mucosités en suspension.

Or, rien de cela n'a été observé. M. Cruveilhier a aussi avancé que les parois de la vessie étant paralysées, l'air a pu entrer dans cette cavité pour en occu-

per la portion vide, à mesure qu'on donnait issue à l'urine au moyen de la sonde.

M. le professeur n'avait pas réfléchi que si la vessie eût été en réalité paralysée complétement, elle n'aurait pas fait saillie au-dessus du pubis ; elle n'aurait pas pu se remplir d'urine ; car ce liquide aurait coulé goutte à goutte, du moment qu'il se serait élevé dans la vessie au niveau de l'urètre ; enfin, il serait sorti de l'instrument en bavant (32).

Or, il est certain, au contraire, qu'avant le cathétérisme, les urines étaient retenues dans le sac vésical par la contraction de son sphincter, puisque ce sac faisait une saillie rénitente au-dessus du pubis. Et il est certain encore que les urines n'ont pas coulé en bavant du cathéter, et que loin de là elles sont sorties par un jet de quatre pouces, à peu près, au-delà de l'extrémité de l'instrument.

Enfin, nous le redisons encore, l'urine ne contenait pas de mucosités, et elle était acide, c'est-à-dire saine.

Les parois de la vessie ne pouvaient donc pas être paralysées, comme l'avait avancé notre savant adversaire.

On a vu précédemment qu'il a cherché un appui à son opinion sur l'existence d'une paraplégie complète dans ce fait que sa cliente n'a pas eu d'excrétion alvine depuis dix-huit jours qu'elle est à l'hôpital.

Assurément si nous avions besoin d'une preuve de plus qu'il n'y a pas de paraplégie complète chez sa

cliente, cet état de constriction du sphincter de l'anus nous la fournirait.

Car, lorsqu'il y a paraplégie complète, il arrive peu de jours après l'invasion de la maladie que les matières fécales s'écoulent involontairement (33).

Si sa cliente n'eût été atteinte de cette maladie seulement que depuis dix-huit jours, le mouvement péristaltique de l'intestin aurait plusieurs fois vaincu la force d'inertie du sphincter de l'anus, et le rectum se serait vidé (34).

Cependant, il est possible que M. le professeur d'anatomie pathologique qui, par une supposition toute gratuite, a placé la cause de la maladie, qu'il admet tout aussi gratuitement, à la base du crâne, croie que le grand sympathique est lésé, et que le tube intestinal est complètement paralysé; et qu'en conséquence il n'y a plus de mouvement péristaltique chez sa cliente. Si c'est là son opinion, nous nous abstiendrons de troubler sur ce point sa candide sécurité.

Il a déjà été remarqué que là où il y a paralysie complète, l'enveloppe cutanée devient terne, sèche, et que l'épiderme s'exfolie.

Mais nous avons fait observer que la peau des extrémités inférieures est blanche, douce au toucher, qu'elle ne s'exfolie pas, et que dans son état actuel elle n'offre que des signes contraires à l'existence d'une paraplégie complète.

Nous avons aussi dit déjà que la chaleur des parties

complétement paralysées descend au-dessous de la chaleur normale.

Or, la chaleur des extrémités inférieures n'est pas ici au-dessous de ce qu'elle doit être dans l'état normal. D'après cet examen, nous avons déclaré que les extrémités inférieures sont parfaitement saines et aptes à toutes leurs fonctions.

§ VIII.

Nous avons maintenant terminé cette partie de notre examen qui concerne l'ordre des phénomènes dont la production est indépendante de la volonté, et le résultat en est tout à l'avantage de notre opinion.

Nous pouvions ainsi croire que la discussion, entre M. Cruveilhier et nous, était arrivée à sa fin. Il n'en était rien. Notre tâche ne devait pas se borner à la démonstration de points scientifiques nombreux et décisifs. Ce n'était pas assez d'avoir fait avouer à M. Cruveilhier que sa cliente «*exagère un peu ses maux*,» de l'avoir forcé à reconnaître que pas un organe de la tête n'est paralysé, et de lui avoir prouvé que tous les phénomènes concourent à réfuter son opinion qu'il y a paralysie chez sa cliente. M. le professeur Cruveilhier demande, comme preuve dernière, que nous fassions manifester une contraction aux muscles dont l'action est sous l'empire de la volonté.

Pourquoi donc M. Cruveilhier insistait-il sur cette

dernière épreuve où la volonté du sujet peut jouer un trop grand rôle?

Reconnaissait-il intérieurement que ses connaissances en pathologie lui avaient fait défaut? Et cherchait-il ici un secours évasif pour prolonger sa résistance?

Quoi qu'il en soit, nous avons accédé à son désir, et nous avons pris l'engagement de faire mouvoir les muscles dont l'action est dans une dépendance étroite de la volonté, et de les faire mouvoir malgré la volonté du sujet.

Mais nous ne nous sommes pas engagé, ainsi qu'on l'a follement prétendu, à faire marcher sa cliente; nous avons seulement promis de faire exécuter des mouvemens volontaires aux muscles signalés par M. Cruveilhier comme étant paralysés. Or, le moindre mouvement volontaire devait suffire pour prouver notre thèse.

Il n'est pas aussi facile qu'on peut le croire de reconnaître, et à plus forte raison de faire reconnaître à des témoins un faible mouvement des muscles, et de décider si ce mouvement est volontaire ou involontaire.

Il ne suffit pas d'être bon anatomiste, il faut encore avoir étudié l'action des muscles, et être accoutumé aux investigations médico-légales. Il faut aussi arriver à cet examen libre de toute prévention.

Nous insistons sur ces conditions d'instruction, d'expérience et de liberté d'esprit qui sont indispensables pour prendre part au débat d'une affaire semblable à celle que nous traitons, et pour porter

un jugement sur le point de science médicale dont nous allons nous occuper ici.

Nous prions messieurs les médecins qui nous liront de vouloir bien ne pas perdre de vue ce que nous venons de dire, afin qu'ils puissent apprécier la position dans laquelle nous étions placé, et les difficultés que nous avions à surmonter.

Nous avions contre nous un professeur distingué comme anatomiste et comme anatomo-pathologiste.

Mais il venait, tant l'intérêt de sa cause a pu le troubler, de méconnaître ce qu'il y a de positif dans les sciences même qu'il cultive spécialement.

Nous parlions aussi devant des assistans pleins de mérite sans doute, mais qui témoignaient, par leur curiosité inexpérimentée, jusqu'à quel point ils avaient délaissé, dans leur vie studieuse, la partie médico-légale de leur art.

Tous ou presque tous avaient une opinion arrêtée sur le cas présent, soit qu'ils l'eussent formée par leurs propres investigations, soit qu'ils l'eussent reçue sans travail intellectuel de leur part. Toujours est-ils qu'ils avaient la plupart, sinon tous, une opinion entièrement opposée à la nôtre.

Nous devons ajouter que la disposition d'esprit de l'assemblée à notre égard n'était pas de la bienveillance, mais semblait plutôt être quelque chose de plus qu'une juste sévérité.

Enfin, nous remettons à d'autres à décider jusqu'à

quel point nous avions encore contre nous une résistance individuelle qui puisait une grande puissance dans un intérêt direct et inappréciable à ne pas se laisser arracher un aveu.

Si, nonobstant toutes ces causes réunies contre nous, nous avons pu réussir à faire naître quelques doutes, si faibles qu'on voudra, dans l'esprit des personnes qui ont assisté à la conférence du 26 février 1340, il faut que l'opinion que nous défendons repose, non sur des assertions sans fondement, mais sur un faisceau de considérations, de remarques, de rapprochemens ou d'oppositions d'idées, qui ont leur source dans les faits les plus positifs de la science médicale.

Le premier moyen que nous avons employé pour faire manifester un mouvement volontaire aux muscles du bras droit a été de placer le coude sur un corps dur, étroit, la main étant dans la position de supination.

La main ainsi posée et abandonnée à elle-même s'est mise d'elle-même dans la position de pronation.

M. le professeur Gerdy est un des assistans qui a le premier remarqué ce changement de position du bras et de la main, comme une chose extraordinaire. Toutes les autres personnes présentes ont pu voir ce mouvement spontané d'un bras et d'une main complétement paralysés, selon M. le professeur Cruveilhier, car nous avons à plusieurs reprises mis ce mem-

bre droit et la main dans la position de supination; et toujours la main est revenue à la position de pronation.

Ce n'était pas assez. Nous voulions avoir la preuve que ce mouvement de placer la main dans la position de pronation dépendait de la volonté.

Le coude étant toujours appuyé sur le corps dur et étroit, nous avons encore mis la main dans la position de supination ; et nous avons saisi l'avant-bras droit de notre main gauche, en poussant de notre pouce gauche le radius du sujet.

Nous avons, après quelques instans, senti celui-ci exécuter le mouvement de rotation destiné à ramener la main dans la position de pronation. L'effort que le sujet a fait pour mouvoir le radius a été si prononcé que nous avons eu de la peine à arrêter cet os dans son mouvement de rotation. Il n'y avait aucun soubresaut dans le membre, et l'évolution du radius s'est faite graduellement et volontairement.

Notre second moyen pour obtenir des contractions volontaires a été d'opérer certaines tractions qu'on a conseillées en pareil cas (35).

Nous n'avons pas été longtemps sans faire remarquer que le pouce de la main droite, auquel on avait attaché un poids, était fléchi au lieu d'être tendu par ce poids, et qu'il s'appuyait par sa pointe sur le premier doigt, tandis que celui-ci était fermé, pour sou-

tenir le pouce; et ces diverses positions des doigts subsistaient sans aucun mouvement convulsif.

Cependant tout ceci n'était pas concluant pour M. Cruveilhier, et il ne voulut pas reconnaître que le bras droit n'était pas paralysé.

Nous avons passé aux extrémités inférieures, et nous avons fait certaines tractions qu'on a recommandées autrefois pour des circonstances toutes pareilles (36).

A l'exception de M. le docteur Desportes, de l'Académie royale de médecine, pas un des assistans, pas même M. le professeur Cruveilhier, ne connaissaient quelque chose des procédés que nous mettions en pratique. Cela fut cause qu'au lieu d'agir silencieusement et d'observer les mouvemens des muscles qu'on voulait étudier, nous nous trouvions obligé d'expliquer à haute voix ce que nous faisions et ce que nous avions en vue d'obtenir.

Il en résulta que nous recevions en quelque sorte dans notre confidence la personne qui, dans cette expertise médico-légale, ne devait en aucune façon y être admise.

Toutefois, nous avons senti les rotules immobiles, et rendues telles par les contractions des muscles qui leur sont attachés.

Nous avons senti, et nous l'avons signalé à l'attention de toutes les personnes présentes, que le gros orteil s'abaissait au moment des tractions par

un mouvement régulier, cherchant un appui sur les doigts qui lui étaieut présentés, et ceci sans aucun mouvement convulsif.

Cependant, sur ces remarques que nous maintenons vraies, nous n'avons encore rencontré que doute et dénégation de la part de M. Cruveilhier. Il a même montré beaucoup de hâte de proclamer à haute voix que nous n'avions pas rempli notre promesse de faire mouvoir les muscles, dont l'action ne s'exerce que du consentement de la volonté.

Nous en avons appelé sur-le-champ de cette assertion, comme nous en appelons aujourd'hui, car M. Cruveilhier et les assistans qui se sont rangés à son avis ne peuvent détruire nos preuves qui reposent sur des faits, restés pour eux insaisissables, on ne saurait dire comment, lorsque cependant ces faits eussent pu être observés par tout le public. Et d'ailleurs si les expériences ont pu laisser un doute respectable, ne pouvaient-elles pas être redemandées et être répétées? Ce n'est pas nous qui nous y serions refusé. En recourant à quelques précautions nécessaires, nous obtiendrions de nouvelles expériences, nous en avons l'espoir, tous les résultats qu'on dénie, et ces résultats, admis cette fois par tous les assistans, ne seraient pas autres que ceux que nous avons obtenus et annoncés le 26 février 1840.

§ IX.

En résumé, notre démonstration médicale est entière, car elle prouve :

1° Que cette femme *n'a pas* de perte de sensibilité du côté droit du crâne, ni de la joue droite, ni de la membrane muqueuse de la narine droite, ni de la conjonctive droite ;

2° Qu'elle *n'a pas* perdu le mouvement et la sensibilité des muscles elévateurs des deux côtés de la mâchoire inférieure ;

3° Qu'elle *n'a pas* de paralysie du pharynx ;

4° Qu'elle *n'a pas* de paralysie de la langue ;

5° Qu'elle *n'a pas* en conséquence perdu l'usage de la parole ;

6° Qu'elle *n'a pas* de paralysie du bras droit ;

7° Qu'elle *n'a pas* de paralysie de la vessie ;

8° Qu'elle *n'a pas* de paralysie du rectum ;

9° Qu'elle *n'a pas* de paraplégie complète.

Notre démonstration, nous le répétons, est entière sur tous les points ; car elle a pour triple base l'anatomie, la physiologie et la pathologie ; et ce sont ces trois branches de la science médicale qui nous ont conduit à cette conclusion décisive : que le corps de la cliente de M. le professeur Cruveilhier est, dans toutes ses parties, véritablement sain.

Enfin, dans la consultation du 26 février 1840,

lorsque nous eûmes épuisé toutes les raisons que la science médicale pouvait nous offrir pour vous faire revenir, monsieur le professeur, de votre erreur et de toutes vos erreurs, et que cependant nos efforts sont restés vains, nous vous avons alors posé ce dilemme : ou votre cliente a toutes les maladies que vous avez énoncées, ou elle ne les a pas; si elle a toutes les maladies que vous avez énoncées, elle doit succomber sous peu de jours.

Si elle n'a pas ces maladies, elle doit continuer à vivre.

Vous avez accepté cette alternative, et vous avez affirmé que votre cliente avait toutes les maladies que vous aviez signalées. Et vous avez porté le pronostic funeste qu'elle devait mourir dans l'espace de deux ou trois jours (37).

Nous avons à l'instant pris acte de vos désolantes paroles, et pour vous prouver, en vous consolant, que notre opinion n'était pas de notre part un effet de l'irréflexion, ni un égarement aveugle de l'amour-propre, nous vous avons dit :

« Gardez votre cliente dans votre hôpital un, deux
» ou trois mois; entourez-la de tous les soins, nous
» serons des premiers à vous en remercier. Dans cet
» espace de temps, vous devrez sentir enfin que vous
» vous êtes trompé. Alors, nous en sommes certain,
» vous en ferez l'aveu en homme d'honneur. »

Onze mois se sont écoulés depuis que nous vous

avons tenu ce langage. Votre cliente n'est pas morte, et cependant vous n'avez pas encore, en homme d'honneur, confessé votre erreur (38).

Pourquoi attendez-vous; est-ce circonspection de votre part? Auriez-vous encore quelques doutes sur l'état réel de votre cliente?

Ne l'oubliez pas, monsieur, vous n'aviez pas cette circonspection il y a deux ans, quand vous lui permettiez de se servir de votre nom pour nous livrer des attaques injurieuses.

Vous ne l'aviez pas cette circonspection il y a seize mois, quand vous lui permettiez de nous outrager à l'abri de votre nom.

Vous ne l'aviez pas cette circonspection, quand vous vous présentiez devant un tribunal de justice pour arrêter le cours d'un arrêt rendu, et pour nous écraser, s'il vous était possible, sous le poids de votre célébrité, à défaut de solides raisons.

Médecin, vous pouvez porter un pronostic qui ne s'accomplisse pas, et asseoir un diagnostic d'après des erreurs de raisonnement ou d'inhabiles observations; mais lorsque vous avez, en définitive, contre vous, et l'événement qui détruit votre prédiction, et les enseignemens de la science qui réduisent à néant vos dires scientifiques, n'est-il pas temps de lacérer vos certificats et de mettre un terme à cette vie de trouble et de détriment que vous faites depuis deux ans à un homme, à un médecin, par votre

aveuglement et par votre silence maintenant inqualifiable (39)?

Vous croyez-vous permis encore d'avoir quelques doutes sur l'état réel de votre cliente?

Mais comment se fait-il que la consultation du 26 février 1840, méditée par vous dans le recueillement du cabinet, dans les nuits sans sommeil que cause une grave affaire, n'ait pas dissipé tout nuage dans votre esprit?

Eh bien! nous allons vous venir en aide; ce que toutes les raisons médicales que nous avons accumulées n'ont pu porter en vous de conviction, que le membre supérieur droit n'est pas paralysé, une communication qui nous reste à vous faire pourra sans doute l'opérer.

Écoutez: nous avons en nos mains des lettres écrites par le mari *et signées de la main droite de votre cliente, depuis la consultation du* 26 *février* 1840.

Le 15 juillet 1840, *votre cliente a écrit et signé de la main droite une lettre de deux pages qui est entre nos mains.*

Vous devez croire, monsieur le professeur, que lorsque nous vous parlons ainsi, c'est qu'un acte rédigé selon les exigences de la loi est aussi dans nos mains, et qu'il établit de la manière la plus péremptoire que votre cliente a tout l'usage de sa main droite. Vous pouvez lire ici la copie textuelle de cet acte (~~40~~). 41

Maintenant nous ne pensons pas que vous poussiez

le scrupule jusqu'à vouloir encore que nous fassions marcher votre cliente, car c'est bien vous dont la parole, pour elle trop persuasive, a frappé innocemment les membres inférieurs d'inaction.

Parlez, monsieur, et cette femme sortira d'elle-même du lit où vous l'avez comme clouée, depuis que vous lui avez certifié qu'elle est complètement paraplégique.

Parlez aussi, monsieur, à vos élèves, non du haut de votre chaire de professeur, mais au bas des degrés de cette chaire, non avec un accent, un air d'assurance, mais avec la dignité qui sied encore à l'erreur. Faites plusieurs leçons sur les difficultés que l'on rencontre parfois à établir avec justesse et un diagnostic et un pronostic. Vous pourriez aussi répéter certaine leçon d'éthique que vous vous êtes permis de faire quand vous aviez à résoudre une question de médecine légale. Mais cette leçon, adressez-la dans le for intérieur au médecin qui, par un manque d'égards envers un autre médecin, s'est manqué à lui-même. Alors aurez-vous satisfait......... mais non, gardez, gardez le silence.

10 février 1841.

NOTES

ET

PIÈCE JUSTIFICATIVE.

---

(1) Le lecteur doit se rappeler que M. le professeur d'anatomie pathologique Cruveilhier soutient qu'une paraplégie complète, c'est-à-dire, qu'une perte totale du sentiment et du mouvement dans les extrémités inférieures peut exister sans paralysie de la vessie, et sans paralysie du sphincter du rectum ; ou, en d'autres termes, que la vessie et le rectum restent soumis à la volonté, quoique les extrémités inférieures soient complétement privées de sentiment et de mouvement.

(2) Nous tenons ces détails de M. Mercier, qui nous a dit les avoir communiqués à M. Cruveilhier.

M. Mercier nous a aussi rapporté que, le 27 novembre 1838, il eut avec un confrère, en présence de cette femme et de son mari, une longue conversation sur les maladies de la moelle épinière. Est-ce de ce moment que prit naissance la maladie de la moelle de l'épine chez la cliente de M. le professeur Cruveilhier ?

(3) C'est M. Cruveilhier qui nous a donné cette date.

(4) Nous tenons ces détails de M. Cruveilhier.

(5) Ce mouvement n'a pas été un de ces mouvemens involontaires qui se produisent chez les personnes paralysées, ni de ceux sur lesquels M. le docteur Marshall-Hall a appelé l'attention du monde médical. L'expression de la

figure du sujet annonçait qu'il sentait la main qui touchait son extrémité.

Nous devons faire remarquer ici comme un fait en pathologie des plus extraordinaires, et que nous laissons à M. le professeur à expliquer, c'est que les membres de sa cliente, qu'il dit être complètement paralysés, ne sont pas agités par ces mouvemens involontaires qu'on remarque toujours sur les personnes qui sont vraiment atteintes de cette maladie.

(6) Le comité de bienfaisance avait même donné une garde à la femme qui se disait atteinte d'un ulcère à la matrice, afin qu'elle reçût d'une personne de son sexe les soins que la décence pouvait interdire à un mari.

(7) Depuis le 27 décembre 1838, elle ne parlait plus aux personnes qui allaient la voir; mais elle écrivait sur une ardoise ce qu'elle voulait dire.

(8) Dans une question médico-légale, on ne doit pas oublier qu'on trouve des individus qui, ayant intérêt à tromper, introduisent de l'extrait de belladone dans l'œil pour dilater la pupille et la rendre immobile sous l'impression de la lumière. Un emplâtre d'extrait de belladone appliqué sur la tempe produit le même effet sur la pupille de ce côté.

(9) Nous voulons croire que M. le professeur d'anatomie pathologique et médecin de l'hôpital de la Charité ne connaissait pas les symptômes de la maladie dont il certifiait si affirmativement l'existence par un second certificat.

Nous voulons aussi croire qu'en nous faisant ce second certificat, et en nous adressant sur le cas en litige entre nous une homélie au lieu de renseignemens médicaux, il ne connaissait pas non plus les convenances sociales.

Nous ne voulons pas croire à toute autre interprétation de sa conduite dans cette circonstance.

(10) Le 18 novembre 1839, quand nous lui avons fait

voir à son hôpital qu'il ne connaissait pas la maladie dont il avait certifié l'existence, nous l'avons engagé à retirer le certificat qu'il avait donné à cette femme. Il refusa. — Nous lui avons aussi demandé, si, dans le cas où nous aurions besoin de son témoignage dans le procès que nous allions intenter, il se rendrait au tribunal sur notre assignation. Il nous répondit négativement. Et le voilà qui se présente devant le tribunal où on ne devait pas discuter la question médicale.

(11) Car, voyez-vous, nous dit-il, si je place cette femme sur son séant, comme les muscles qui soutiennent la tête sont tous paralysés, la tête tombera sur la poitrine; et dans cette position, la partie supérieure de la portion cervicale de la moelle épinière, et les nerfs situés à la base du crâne étant comprimés par la tumeur, ou tiraillés par suite du ramollissement, vous observerez que la respiration deviendra précipitée et bruyante, et que cette femme sera menacée d'asphyxie.

Il fit mettre, en effet, sa cliente sur son séant, et la respiration devint précipitée et bruyante. M. le professeur nous annonça que l'asphyxie commençait, et il s'empressa de faire coucher le sujet.

M. le professseur avait bien certainement oublié que s'il y avait eu une tumeur à la base du crâne, ou dans la moelle de l'épine au-dessus de la quatrième vertèbre cerviacle, ou une lésion quelconque de ces parties qui pût, soit comprimer, soit tirailler la moelle de l'épine et les nerfs de la base du crâne; il avait, disons-nous, oublié que la respiration, au lieu de devenir précipitée et bruyante du moment qu'il plaçait sa cliente sur son séant, aurait cessé instantanément, et que cette femme n'aurait pu faire qu'un léger bâillement, suivi aussitôt de la mort. (*Voy.* Le Gallois).

M. le professeur avait encore bien certainement oublié

que si la lésion organique était au-dessous de la cinquième vertèbre cervicale, la respiration, au lieu de devenir précipitée et bruyante au moment où il fait mettre sa cliente sur son séant, se serait accomplie lentement et sans bruit. (Voy. Le Gallois, et tous les auteurs qui ont écrit sur les lésions de la portion cervicale de la moelle épinière.)

Nous aurions cru que l'état de vie et d'activité où il voyait le bras gauche aurait dû tirer M. Cruveilhier de son erreur; mais il avait émis une opinion sur l'état de sa cliente, et elle devait avoir la maladie qu'il avait indiquée, sans s'inquiéter des enseignemens de l'anatomie et de la physiologie.

(12) Les paralytiques ont un regard qui leur est propre, et les mouvemens des yeux sont lents. Rien de ce qui entoure le paralytique ne paraît l'intéresser. (Voy. *Dict. des sciences médicales*, article *Paralysie.*)

(13) Voy. les observations de sir Charles Bell, les expériences de M. Magendie sur la cinquième paire, et l'observation de M. Serres sur la maladie de cette même cinquième paire.

(14) A présent que nous avons détruit l'assertion pure de M. Cruveilhier que la conjonctive et la membrane muqueuse de la narine droite sont insensibles, nous devons lui dire que son expérience de la plume n'est pas admissible en médecine légale.

Peu de personnes ignorent que les saltimbanques, et notamment ceux des Indes, emploient un pareil moyen pour s'attirer l'attention et la faveur de la foule ébahie. Il n'y a là chez eux qu'un effet de l'habitude.

(15) Voy. Romer, *Paralysis of the facial nerves.*

Il y a un cas de cette espèce dans la salle Saint-Louis, n° 9, à l'hôpital de la Charité, 5 août 1840. La paralysie du sentiment a presque disparu; mais le sujet est encore

obligé de passer les doigts entre les dents et la joue pour en retirer les débris d'alimens.

(16) Depuis la consultation du 26 février 1840, deux médecins se sont présentés chez la cliente de M. Cruveilhier. Ils ne la connaissaient pas, mais ils voulaient juger de son état par eux-mêmes.

Après l'avoir bien examinée, et avoir arrêté leur opinion, un de ces messieurs imagine de dire qu'il a une malade dans le même état ; seulement il y a cette différence que chez sa cliente la mâchoire tombe très souvent sur la poitrine, et reste fixée dans cette position sans que la malade puisse la faire mouvoir vers la mâchoire supérieure, autrement que par un coup de la main appliqué avec force sous le menton. La personne devant laquelle on fait ce récit écrit de suite que cela lui arrive constamment, et qu'au moment même sa mâchoire est retenue fortement dans la position rapprochée de la poitrine. Elle engage le médecin à s'en assurer, ce qu'il fait aussitôt. Sa mâchoire, qu'il venait un moment auparavant de faire mouvoir librement sans nulle résistance et à volonté, est actuellement fixée dans son abaissement par une contraction forte. Il ne peut la faire changer de place en aucun sens. Quand il paraît bien convaincu de ce qu'il voit et de ce qu'il sent, la femme lui fait comprendre qu'elle va, elle, déterminer un mouvement de la mâchoire ; alors elle s'applique un coup de poing sous le menton, et la mâchoire de remonter aussitôt avec le bruit du choc de rencontre des dents.

Les deux médecins sont prêts à attester à M. Cruveilhier ce singulier renseignement.

(17) Voy. John Hunter, Le Gallois, etc.

(18) Il est facile de se rendre compte de cette différence de température des deux bras. Elle vient de ce que le sujet prend soin de tenir le bras droit toujours sous les couvertures et près de son corps, tandis qu'il laisse le bras gauche sans cesse exposé à l'air.

(19) Voy. les recherches des physiologistes, et l'ouvrage de M. Ollivier d'Angers sur les maladies de la moelle épinière.

(20) Voy. l'ouvrage de M. Ollivier d'Angers.

(21) Voy. le même ouvrage.

(22) Dans le lit n° 23, de la salle Saint-Jean-de-Dieu, à l'hôpital de la Charité, est un homme qui offre un exemple de paralysie, seulement du mouvement du bras droit. La pulpe, à l'extrémité des doigts de la main droite, est flétrie et comme absorbée ; la main est atrophiée ; il n'y a cependant que dix mois que cet homme est paralysé. 15 mai 1840.

Dans le service même de M. Cruveilhier (15 août 1840), est un homme qui a aussi une paralysie du mouvement du bras droit par suite d'une attaque de colique de plomb. Il n'est malade que depuis quatre mois. Non seulement la pulpe des extrémités des doigts de la main droite est flétrie, mais cette main tout entière est atrophiée.

(23) M. Cruveilhier a voulu nier que le pouls est plus faible dans un membre paralysé que dans un membre non paralysé.

Le 18 novembre 1839, le jour où nous étions à l'hôpital de la Salpétrière, nous l'avons invité à s'approcher de la première personne atteinte d'hémiplégie et à explorer le pouls.

Il s'arrêta à une femme hémiplégique du côté droit. Il reconnut que le pouls du bras droit battait plus faiblement que celui du bras gauche.

Il est assez curieux que cette même femme nous ait fourni un exemple que, dans le cas de paralysie, il n'y a pas de transpiration cutanée aux parties malades.

Un bain lui avait été prescrit le jour précédent. La garde rapporta en notre présence, comme une chose pour elle des plus extraordinaires, que cette femme n'avait pas transpiré

aux parties paralysées, soit dans le bain, soit hors du bain; mais que les parties non paralysées avaient eu une transpiration cutanée des plus abondantes.

(24) Nous avons eu occasion d'observer six cas de paraplégie *presque* complète depuis la consultation du 26 février 1840.

Ces malades, bien qu'ils eussent l'usage parfait des extrémités supérieures, ne pouvaient cependant pas rester couchés sur l'un des côtés pendant quelques minutes. Ils tombaient sur le dos ou sur le ventre.

M. Cruveilhier a dû lui-même observer ce fait chez un de ses cliens qui vient de succomber par suite d'une paraplégie presque complète. Ce malheureux jeune homme, ayant été instruit que la station prolongée sur le dos provoquerait promptement des escarres et abrégerait ses jours, est resté couché sur le ventre les derniers mois de sa vie.

(25) Sur les six malades que nous venons de citer, cinq ont eu la peau du sacrum enflammée dans la huitaine. Le sixième a évité ce malheur, en se tenant couché sur le ventre.

(26) Depuis la consultation du 26 février 1840, nous avons pris des renseignemens près des personnes au courant du service médical de la salle Saint-Joseph. On nous a dit que le sujet demandait à être tourné sur un des côtés, *et qu'il restait ainsi couché des heures entières dans la même position où on le plaçait, sans jamais tomber sur le dos ou sur le ventre.*

(27) Les choses se sont passées ainsi sur les six malades que nous avons observés.

(28) Nous avons lieu de penser qu'elle ne se sonde que depuis qu'elle est à l'hôpital.

On a vu que le 7 janvier 1839 elle a avoué que sa vessie n'était pas paralysée. Est-ce que plus tard elle aurait

compris l'importance qu'on attachait à l'état normal où l'on avait trouvé cet organe? Toujours est-il que plus tard elle se plaignit d'une rétention d'urine, et fit venir M. le docteur Boissier-Lasserve qui la sonda. *Ce médecin nous a rapporté qu'elle était en proie à de grandes souffrances par suite de la rétention d'urine.* M. le professeur comprendra que si sa cliente eût été atteinte de « *paraplégie complète et de paralysie de la vessie,* » elle n'aurait pas été en proie à de grandes souffrances par suite de la rétention d'urine, et qu'au contraire elle n'aurait rien senti.

Nous devons d'ailleurs remercier M. le professeur de n'avoir rien fait pendant dix-huit jours pour savoir si le rectum était oui ou non paralysé. Il a ainsi servi à notre défense. Mais sa cliente, si elle avait eu réellement la maladie « *méconnue par d'autres confrères,* » et habilement signalée par lui, se serait trouvée fort mal de cette constipation prolongée pendant dix-huit jours; car cette constipation n'aurait probablement fait qu'augmenter les accidens dépendant d'une lésion réelle de la base du cerveau et de la moelle épinière. A cet égard, elle n'aurait pas, comme nous, des remercîmens sincères à adresser à son médecin. Mais heureusement pour elle, les dangers de l'imprévoyance de celui-ci lui ont été épargnés, précisément parce qu'elle est un exemple vivant d'une erreur à la fois de diagnostic et de pronostic de la part de M. Cruveilhier.

(29) La première malade qu'il nous a présentée le 18 novembre 1839, comme un cas de paraplégie complète, était une femme *qui marchait dans les salles de l'hôpital.* Il n'y avait chez elle que faiblesse musculaire aux extrémités inférieures.

Les deux autres femmes étaient au lit. Elles accusaient aussi une faiblesse dans les muscles; mais elles nous dirent qu'elles pouvaient se tenir sur leurs jambes, et elles sentaient parfaitement quand on pinçait leur peau.

(30) D'après nos propres observations, nous pensons que

ceux qui soutiennent que les urines ne sont pas altérées chez les personnes atteintes de paraplégie complète, n'ont pas des notions bien positives sur cette maladie ; ils considèrent, ainsi que le fait M. le professeur Cruveilhier, toute faiblesse des extrémités inférieures comme des cas de paraplégie complète.

D'après nos expériences et nos observations, nous sommes en outre d'opinion que les urines sont sécrétées acides par les reins; mais qu'elles deviennent alcalines par leur séjour dans la vessie.

(31) Cette absence de mucosités dans les urines est très remarquable chez une personne qui est au lit, dit-on, depuis quatre ans.

Si elle est restée au lit un aussi long espace de temps, elle a dû constamment se tourner sur le ventre pour uriner. Une femme couchée sur le dos et tout-à-fait horizontalement ne peut pas vider entièrement sa vessie, surtout si elle a eu des enfans.

C'est pour cette raison que les médecins recommandent aux femmes alitées de se tourner sur le ventre pour uriner, et que les accoucheurs enjoignent aux nouvelles accouchées de prendre le même soin.

Si, d'une part, il y a oubli de donner ce conseil, ou, d'autre part, oubli de le suivre, la vessie ne pouvant alors se vider tout-à-fait, l'urine s'altère, une cystite survient, et puis une péritonite avec tous ses accidens fâcheux.

M. le professeur Cruveilhier a été médecin de l'hospice de la Maternité. Il a dû souvent observer cette succession de développemens d'affections morbides.

(32) MM. les assistans se rappelleront que M. Cruveilhier crut un moment que l'urine coulait de l'instrument en bavant ; mais, sur notre immédiate observation qu'elle coulait d'un jet de quatre pouces à peu près au-delà de l'instrument, il cessa de soutenir le contraire.

(33) Voy. un malade dans la salle Saint-Louis, n° 37, à l'hôpital de la Charité. 10 octobre 1840. Voy. un autre malade, salle Saint-Ferdinand, n° 111.

(34) Nous avons recueilli des renseignemens dans le service de la salle Saint-Joseph. Il paraît que cette femme a pris pour seule nourriture un peu de thé tout le temps qu'elle a été à l'hôpital ; et elle est restée dix-neuf jours sans aller à la garderobe. Ainsi le sphincter de l'anus n'était pas paralysé.

Un lavement de miel mercuriel lui ayant été administré, le 27 février 1839, le liquide injecté fut retenu quelques minutes et rendu sans matière fécale. Puis, quelque temps après, le sujet demanda le vase de nuit, et il eut une évacuation alvine abondante, comme en bonne santé. Non seulement il sentit alors tous les troubles avant-coureurs de l'éjection ; mais encore il eut la conscience de l'éjection même, puisqu'il avertit que celle-ci était terminée.

Le jour suivant, M. Cruveilhier lui prescrivit deux onces d'huile de ricin, à prendre par la bouche. La garde lui donna l'huile en lavement, et mêlée à un peu d'eau chaude. La femme eut de suite une garderobe abondante, dont elle sentit aussi tous les prodrômes et la fin.

Il faut ajouter que pendant un séjour de plus d'un mois à l'hôpital, jamais le linge du lit ni celui du corps n'ont été souillés par les matières fécales, ni par les urines.

(35) Les tractions sur le membre supérieur se font de cette manière :

Le coude est toujours placé sur un corps dur et étroit. On attache un léger poids au pouce, afin de tenir la main dans la position de supination. On occupe l'attention du sujet par des questions auxquelles il est obligé de répondre, imitant ainsi les chirurgiens quand ils sont occupés à réduire une luxation.

Si les muscles ne sont pas paralysés, ils se meuvent sous

peu de temps d'eux-mêmes pour amener la main dans une position moins gênante.

(36) Quand on doit opérer sur les extrémités inférieures, on couche le sujet en travers du lit, le tronc dans une position bien horizontale, et de manière que le bassin soit tout-à-fait sur le bord du lit, presque sans soutien, et que les membres pelviens soient totalement privés d'appui, et que les membres et l'abdomen soient à nu.

Alors relevant les deux extrémités en même temps, mais en saisissant seulement un des petits orteils de chaque pied, on a le soin de ne pas élever les membres sur le même plan absolument que le bassin ; et on tire légèrement aussi sur les orteils, comme si on voulait alonger les jambes.

Ensuite, on maintient les extrémités ainsi relevées et suspendues; et on occupe l'attention du sujet par des questions, de la même manière que dans le cas précédent.

Si l'on fait cette expérience avec toutes les conditions nécessaires, voici ce qui se passe :

Peu à peu on sent les membres, ainsi suspendus, devenir plus légers ; on voit les rotules se prononcer, et les muscles vastes et droits se dessiner sous la peau, sans mouvement convulsif aucun.

(37) Ce pronostic n'a pas échappé à M. Cruveilhier involontairement; c'était bien son intime conviction que sa cliente n'avait que peu de jours à vivre.

Le 24 février, le jour que le hasard a voulu que nous nous soyons rencontrés à l'hôpital, il nous pressa de voir le sujet ce jour-là même, en nous annonçant que la femme était au plus mal, et qu'il ne croyait pas qu'elle serait vivante le 26 février.

Comme nous arrivions dans la salle Saint-Joseph, le 26 février, il s'est approché de nous en nous répétant que

sa cliente est *bien, bien mal*, et qu'il craint que notre présence n'abrège ses jours.

Il nous dit ceci du ton d'un homme très pénétré de la vérité de ce qu'il avance.

Nous n'avions vu cette femme qu'une fois, et cela un seul moment, il y avait quatorze mois ; et nous ne savions pas dans quel état elle était. Nous avons alors engagé M. Cruveilhier à retourner auprès d'elle, à l'examiner avec attention, à prendre même l'avis des médecins présens, et à revenir nous dire si elle pouvait supporter notre présence et notre examen.

Après avoir pris toutes les mesures de précaution, M. Cruveilhier nous invite à avancer près du lit de sa cliente, en nous répétant qu'elle est mal et très mal. Il invite ironiquement et à haute voix MM. les assistans à venir voir M. le docteur Macloughlin opérer un miracle : celui de faire marcher une femme complètement paraplégique et mourante.

En nous présentant à cette femme il lui dit : Qu'il nous permet de la voir et de l'examiner ; que nous l'avons attaquée dans son honneur en affirmant qu'elle n'est pas malade.

« *Et que si même notre présence et notre examen la pré-* » *cipitaient au tombeau, la mort était préférable au déshon-* » *neur.* »

(38) La peau du sacrum est parfaitement saine ; point de trace d'inflammation ; encore moins d'escarres anciennes ou récentes ; la peau sur toutes les parties du corps est saine.

Les muscles du bras droit ne sont pas plus flasques que ceux du bras gauche.

Le bras droit a le même volume que le bras gauche.

Les membres inférieurs sont dans le même état qu'ils étaient le jour de la consultation.

(39) Après ce qui s'était passé à la consultation du 26 février 1840, après avoir reconnu que sa cliente « *exagère*

un peu ses maux, » nous devions croire que M. Cruveilhier serait plus circonspect, et qu'il ne continuerait pas à donner au public médical le spectacle d'un professeur d'anatomie pathologique qui ne connaît pas la maladie même dont il certifie l'existence; mais il n'en fut pas ainsi.

M. Cruveilhier délivre, le 4 mars 1840, un troisième certificat à sa cliente au moment de la renvoyer de l'hôpital, où il dit qu'elle a une paralysie du pharynx, une paralysie du bras droit et une paraplégie complète, certificat dont ses cliens se sont servis pour nous calomnier de nouveau.

Le 16 juillet 1840, il certifie à l'autorité que c'est par une erreur déplorable que nous avons méconnu la paralysie chez sa cliente.

On verra ci-après que nous avions ce jour même entre nos mains une lettre de deux pages écrite et signée le 15 juillet 1840, de la main droite de sa cliente, de cette main droite que le docte professeur a si souvent certifié être complètement paralysée.

(40) « En général, il est nécessaire alors que les indivi-
» dus soient soumis longtemps à l'observation de l'ex-
» pert, afin qu'il puisse les étudier à loisir, tous les ins-
» tans, et s'entourer de tous les moyens propres à s'assu-
» rer qu'il y a maladie réelle ou feinte.

» Si l'examen n'est que passager, si l'expert ne peut
» prendre directement les renseignemens dont il a be-
» soin, s'il est obligé de s'en rapporter à des tiers pour
» les détails qu'il réclame, il est impossible qu'il puisse
» approfondir convenablement une enquête de ce genre.

» C'est ce qui m'est arrivé dans une circonstance parti-
» culière où j'étais appelé à constater la réalité d'une para-
» plégie, niée par un médecin qui, depuis longtemps, avait
» pu observer directement la prétendue malade, et s'en-
» quérir avec exactitude de tous ses antécédens.

» Comme elle parlait une langue que je ne compre-
» nais pas, que je n'avais à ma disposition aucun inter-
» prète qui pût me servir d'intermédiaire, je ne pus que
» dire, *sans l'affirmer*, qu'elle présentait les signes d'une
» paralysie des membres inférieurs, du membre supé-
» rieur droit et de la langue.

» Je n'entrerai point ici dans les détails de ce fait qui
» a été l'objet d'une controverse animée, et d'une publica-
» tion que chacun peut lire (1). Mais je dois dire que
lorsque j'ai connu toutes les circonstances de cette af-
» faire, quand j'ai été éclairé sur la moralité de la malade,
» particularités que j'ignorais quand je fus chargé de la
» visiter et de faire un rapport sur le résultat de cette *seule*
» visite, j'ai été conduit à une opinion toute différente de
» celle que j'avais exprimée après mon entrevue offi-
» cielle avec la femme Hardern ; alors j'ai voulu étudier
» plus attentivement ce cas intéressant sous le rapport
» médico-légal, et dans une de mes visites je fis une dé-
» couverte qui acheva de me prouver que cette femme n'a-
» vait pas cessé de feindre une maladie qu'elle n'avait pas.
» Voici ce que j'observai :

» Après sa sortie de l'hôpital, la femme Hardern avait
» été transportée rue Montaigne, où elle habitait une
» petite chambre au rez-de-chaussée ; je savais qu'il arri-
» vait assez souvent que son mari partait dès le matin pour
» son travail, et ne rentrait qu'à une heure plus ou moins
» avancée de la soirée ; pendant cet intervalle, des voisins
» venaient à une ou deux reprises s'informer si la femme
» Hardern avait besoin de quelque chose. Or, il advint
» qu'un jour où j'étais allé la visiter à cinq heures de l'après-
» midi, je venais de renouveler diverses épreuves pour
» m'assurer de l'insensibilité de la peau, quand, en me bais-

(1) *Consultation médico-légale sur quelques signes de paralysies vraies, et sur leur valeur relative* ; par D. Macloughlin, d. m. d'Édimbourg. Paris, 1841, in-8.

sant, j'aperçus au dessous du pied du lit un vase de nuit
» rempli à moitié de matières fécales moulées, dures et
» noirâtres, qui avaient donné une couleur foncée à l'u-
» rine qui les recouvrait en partie. Il était évident que
» cette teinte de l'urine résultait de son contact prolongé
» pendant plusieurs heures avec les matières très colorées
» que contenait le vase de nuit.

» A peine la femme Hardern eut-elle remarqué ma
» découverte que sa figure devint rouge et embarrassée :
» elle voulut me faire comprendre que le vase de nuit était
» ainsi là depuis la veille ; mais son mari ne serait pas
» parti le matin même sans le vider, et elle comprit très
bien cette objection, qui était d'autant plus grave, que
» lui seul pouvait prendre un semblable soin, car les voi-
» sins eussent tout naturellement demandé comment la
» femme Hardern, absolument impotente, avait pu pren-
» dre son vase de nuit, se placer dessus, et le mettre en-
» suite sous son lit. Ce fait acheva de me convaincre de la
» simulation de cette paralysie, et depuis lors je cessai
» d'examiner cette femme qui a quitté Paris et la France,
» m'a-t-on dit, bien que le dénuement dans lequel elle était
» dût rendre fort difficile et dispendieux un semblable
» voyage, surtout si elle eût été véritablement aussi in-
» firme qu'elle le paraissait. »

PIÈCE JUSTIFICATIVE.

(41) Nous soussignés, Augustin-Joseph Oudart, et Hugues-Louis-Auguste Saintomer, tous deux experts écrivains vérificateurs, assermentés près la Cour royale de Paris, demeurant en ladite ville, le premier rue Montaigne, nº 8, et le second rue Neuve-St-Gilles, nº 10 ;

Déclarons avoir été requis par M. le docteur Macloughlin de prendre connaissance : 1° D'une lettre en langue anglaise, datée de Paris le 26 mai 1840, commençant par ces mots : *My Lady ;* 2° d'une autre lettre, en langue an-

glaise, aussi datée de Paris le 26 mai 1840, commençant par ces mots : *My Lady the Person*, et, comme la précédente, signée de la signature *Mary Henrietta Hardern ;* 3° d'une lettre en langue anglaise, datée de Paris le 11 juillet 1840, commençant par le mot : *Madam*, et signée *Mary Henrietta Harden ;* 4° d'une autre lettre, aussi en langue anglaise, datée du 15 juillet 1840, et signée *Mary Henrietta Hardern ;* 5° enfin d'une lettre, également en langue anglaise, datée de Paris le 21 septembre 1840, commençant par ces mots : *Reverend sir*, et signée *Mary Henrietta Hardern ;* de rapprocher et confronter les signatures *Mary Henrietta Hardern* de cinq lettres missives avec les pièces de comparaison, ci-après savoir : 1° La signature *Mary Henrietta Hardern* d'une lettre en date Chaillot à Paris, 5 mai 1837 ; 2° avec l'écriture et la signature *Mary Henrietta Hardern* de deux pièces écrites de la main gauche, et dont l'une est datée du 17 juillet 1840 ; 3° avec la signature *Mary Henrietta Hardern* d'une lettre en date du 12 novembre 1838, adressée à M. Lefèvre ; 4° avec la signature *Mary Henrietta Hardern* d'une lettre en date Paris le 21 novembre 1838 ; 5° avec la signature *Mary Henrietta Hardern* d'une lettre en date Paris le 26 novembre 1838, écrite comme les précédentes en langue anglaise :

A l'effet de nous expliquer et donner notre avis motivé sur le point de savoir si les signatures *Mary Henrietta Hardern* des dites cinq pièces à vérifier, en date des 26 mai, 11 et 15 juillet, et 21 septembre 1840, sont bien de la main de ladite dame Mary Henrietta Hardern qui a fait les signatures de comparaison, et notamment si ces signatures ont été tracées par elle, soit de la main droite, soit de la main gauche, ou de toute autre manière.

En conséquence nous experts écrivains avons avec le plus grand soin procédé, chacun séparément et en commun, et de la manière suivante, à ladite vérification d'écriture.

Nous avons d'abord examiné toutes les signatures *Mary Henrietta Hardern*, à vérifier sur les cinq lettres missives

datées de 1840, et nous avons reconnu que ces signatures ont été tracées par une seule et même personne, dont la main est assez adroite en écriture, mais qu'elles ne sont pas toutes produites *de la main droite;* ce qui est facile à reconnaître par l'effet inverse du plein de la plume, par la gêne et la contrainte dans la configuration des lettres et par la direction en sens opposé de la pente des caractères.

Ensuite nous avons examiné les signatures *Mary Henrietta Hardern* des pièces de comparaison, en date des 5 mai 1837, 12, 21 et 26 novembre 1838, et l'écriture et la signature *Mary Henriette Hardern* des deux pièces écrites de la main gauche le 17 juillet 1840, par la dame Mary Henrietta Hardern, pour prendre une parfaite connaissance de sa capacité en écriture, de la manière de faire et des habitudes de sa main droite, enfin de ses facultés calligraphiques, soit de l'une, soit de l'autre main, et notamment de la main gauche.

Enfin nous avons tous deux, avec la plus sérieuse attention, fait le rapprochement et la confrontation de chacune des signatures *Mary Henrietta Hardern* des cinq pièces à vérifier, datées du 26 mai au 21 septembre 1840, avec chacune des pièces de comparaison signées *Mary Henrietta Hardern*, en 1837 et 1838, et dans cette vérification, nous, experts écrivains, avons unanimement fait les remarques et observations suivantes sur chacune d'elles.

La signature *Mary Henrietta Hardern*, de la missive en date du 26 mai 1840, que nous avons numérotée *première*, est bien évidemment de la main de la dame Mary Henrietta Hardern, et tracée par elle de la main *gauche*, dans une pente opposée à celle des lettres de sa signature ordinaire et habituelle; la marche lente, pénible et gênée de la main, et les effets de la plume diamétralement opposés aux effets naturels de la plume tenue de la main *droite*, ne permettent pas de douter que cette signature

Mary Henrietta Hardern de cette missive nº 1 du 26 mai 1840 est une production senestre.

Dans l'examen de la signature *Mary Henrietta Hardern*, apposée au bas d'une autre missive de même date 26 mai 1840, que nous avons numérotée *deuxième*, nous avons reconnu que cette signature est bien visiblement encore émanée de la dame Mary Henrietta Hardern, et tracée par elle d'une main ferme, et par une marche libre et facile et même accélérée et continue. Mais nous avons aussi reconnu que cette signature, qui est dans toutes ses parties et pour la forme de toutes les lettres, pour leur pente et pour la manière dont elles sont liées et assemblées entre elles, comme par les effets naturels de la plume, parfaitement identique et conforme avec la signature *Mary Henrietta Hardern* tracée par cette dame en 1837 et 1838, a été écrite par elle de la même manière et *de la main droite;* d'où il en résulte pour nous la preuve que la dame Mary Henrietta Hardern possédait à l'époque du 26 mai 1840 toutes ses facultés calligraphiques de *la main droite;* que c'est un véritable ambidextre en écriture, puisque les deux lettres datées du même jour 26 *mai* 1840 ont été signées par elle de la signature *Mary Henrietta Hardern*, l'une de la *main droite*, l'autre de la *main gauche*.

La signature *Mary Henrietta Hardern*, apposée au bas de la missive en date du 11 juillet 1840, est également de la main de la dame Mary Henrietta Hardern, parfaitement identique et conforme, pour la configuration de toutes les lettres et pour la manière de faire et les habitudes de la main, avec toutes les signatures de cette dame apposées au bas des pièces de comparaison en date de 1837 et de 1838.

Ladite signature *Mary Henrietta Hardern* de cette lettre du 11 juillet 1840 a été tracée par elle *de la main droite*, avec fermeté et par une marche libre, et facile et même accélérée.

Il en est de même de la signature *Mary Henrietta Hardern*, de la missive du 15 juillet 1840. Cette signature tracée d'une main ferme et sûre et de la *main droite*, est parfaitement conforme avec la signature de la dame Mary Henrietta Hardern donnée pour comparaison, et doit lui être attribuée; mais non seulement la signature de cette pièce est de la main de cette dame et de *sa main droite; mais encore toute l'écriture* des deux pages de ladite missive est aussi de sa main, *de sa main droite*, et tracée par elle avec fermeté et facilité, librement au courant de la plume.

Enfin, à l'égard de la signature *Mary Henrietta Hardern* de la lettre du 21 septembre 1840, elle est encore parfaitement identique avec toutes les signatures de la dame Mary Henrietta Hardern des pièces de comparaison de 1837 et de 1838; elle est évidemment de la même main et doit lui être attribuée, et elle a été tracée par elle de la même manière, de la *main droite*, et librement au courant de la plume.

En conséquence des remarques et observations qui précèdent, nous experts écrivains soussignés, déclarons unanimement faire résulter, ainsi que nous l'estimons dans toute l'intégrité de notre conscience et notre intime conviction :

1° Que les deux lettres en langue anglaise, datées toutes deux du 26 mai 1840, etc., signées *Mary Henrietta Hardern*, l'ont été par la dame Mary Henrietta Hardern, mais non pas de la même main.

Que cette dame a fait la signature *Mary Henrietta Hardern*, apposée au bas de la lettre du 26 mai 1840, numérotée *première*, de la *main gauche*, et qu'elle a tracé *de la main droite*, le même jour, et avec fermeté, librement et au courant de la plume, la signature de *Mary Henrietta Hardern*, apposée au bas de la lettre du 26 mai 1840, numérotée *deuxième*.

2° Que la signature *Mary Henrietta Hardern*, de la lettre du 11 juillet 1840; la signature *Mary Henrietta Har-*

dern de la lettre du 15 juillet 1840, et l'*écriture* de cette pièce; et la signature *Mary Henrietta Hardern* de la lettre du 21 septembre 1840, sont émanées de la main de la dame Mary Henrietta Hardern, qui les a tracées *de la main droite*, et avec facilité, librement au courant de la plume.

En foi de quoi nous avons délivré le présent avis que nous affirmons sincère et véritable, pour servir et valoir ce que de raison.

Fait à Paris, le douze novembre mil huit cent quarante.

Signés : SAINTOMER, OUDART.

Vu par nous premier Président de la Cour royale de Paris pour la légalisation des signatures de MM. Oudart et Saintomer apposées ci-dessus.

Paris, le 14 novembre 1840.

Signé : SÉGUIER.

Avec le timbre portant : Cour royale de Paris.

(A). « Le développement de l'alcalinité est facilité par » plusieurs circonstances :

» 1. D'abord l'urine pendant les deux ou trois jours qui » précédent celui où elle devient sensiblement alcaline, a » été très peu copieuse, à peine de soixante, de quatre- » vingt-dix, ou de cent vingt à cent trente grammes.

» 2. En même temps elle était moins acide.

» 3. Désormais tous les matériaux qui font de l'urine » une sorte de liqueur lixivielle homogène ont les uns » pour les autres une affinité moins étroite, et ils sont » plus disposés à se dissocier, à se séparer, que dans l'é- » tat normal.

» 4. La vessie se trouve dès lors dans des conditions » morbides ; elle a perdu de sa force contractile, plus ou » moins ; elle n'a plus dans sa vie cette puissance de con-

» trebalancer les phénomènes purement physiques et chi-
» miques qui doivent se passer dans sa cavité; elle a une
» chaleur moindre, et en rapport avec l'abaissement de
» température qui a lieu dans toute partie complètement
» paralysée, et qui est compatible avec l'organisation du
» bassin; et c'est, dans ces diverses conditions morbides,
» qu'elle sécrète, par sa membrane interne ou muqueuse,
» un mucus plus ou moins adhérent à cette membrane
» muqueuse, et en quantité variable.

» 5. Ce mucus épais, gluant, blanchâtre, se mêle en
» partie à l'urine; et les forces de la vie ne pouvant plus
» s'y opposer, il rend l'urine visqueuse, se combine avec
» les sels de cette derrière, ne tarde pas à s'altérer avec
» eux, et acquiert une qualité putride qui se manifeste par
» une odeur fétide, alcaline, plus ou moins ammoniacale.
» Dans quelques cas, cette odeur fétide, d'abord un peu
» faible au moment où l'urine sort de la vessie, devient
» d'une intensité extrême au bout d'un temps très court
» de son émission.

» 6. L'urine, lorsqu'elle est tirée ainsi de la vessie dans
» cet état d'altération alcaline, peut entraîner avec elle
» une certaine quantité de phosphate de chaux. Celui-ci
» peut-il être sécrété, comme on le dit, par la membrane
» muqueuse de la vessie; ou vient-il simplement de la dé-
» composition de l'urine? Quand il se trouve en quantité
» considérable, sa présence ne serait-elle pas due à une
» modification morbide de l'urine lors de sa sécrétion par
» les reins dont la vie partage plus ou moins et à sa manière
» l'affection maladive de tout le système, par suite de la
» lésion considérable de la moelle spinale? S'il en est ainsi,
» l'augmentation du phosphate de chaux dans les urines
» en un tel cas ne pourrait-elle pas être considérée, au moins

» à certains égards, comme un signe tardif de l'influence
» qu'exerce la lésion traumatique ou toxique de la moelle
» de l'épine sur les deux reins et leur sécrétion, et comme
» une des causes de l'alcalinité du liquide urinaire ?

» 7. La lésion profonde de la moelle spinale étant por-
» tée à ce point de produire une paraplégie complète, l'u-
» rine n'entraîne pas avec elle au dehors seulement un
» mucus altéré, et du phosphaste de chaux, mais encore
» un sang de couleur plus ou moins brune. On a attribué
» la séparation de ce sang à un certain état d'inflammation
» catarrhale de la vessie, inflammation qui serait en outre
» signalée par la quantité augmentée et les qualités alté-
» rées du mucus. Il est néanmoins à remarquer que, s'il n'est
» pas impossible tout-à-fait, il est au moins très peu pro-
» bable et très peu admissible que la membrane muqueuse
» de la vessie, qui prend une part quelconque à l'affection
» paralytique, puisse devenir le siége d'une inflammation
» vraie. On l'a dit, il serait plus croyable que la fréquente
» introduction de la sonde serait la cause principale de
» l'épanchement sanguin, et muqueux, dans le sac vésical.
» Mais ce sang, quelle que soit sa source, ne doit-il pas
» concourir à l'altération putride, alcaline, de l'urine sé-
» journant dans la vessie ? »

Ce passage sur les causes de l'alcalinité des urines dans les paraplégies complètes est extrait d'un mémoire que vient de publier tout récemment M. le docteur Desportes, dans le *Medical Times*, dans les numéros des 7 et 21 décembre 1844, et sous ce titre : « *On the influence of the Sudden Trumatic or Toxical lesion of the spinal marrow on the kidneys and Bladeler ;* by doctor Desportes. »